



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
62º BATALHÃO DE INFANTARIA
(Regimento de Moura - 1767)
BATALHÃO FRANCISCO DE LIMA E SILVA**

REFERENCIAL DE VALORES E SERVIÇOS DE SAÚDE

ÍNDICE:

CLÍNICAS, AMBULATÓRIOS, PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E HOSPITAIS PORTE GRUPO “A e B”

1. CONSULTAS MÉDICA, PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E ATENDIMENTO ESPECIAL.....	2
2. HONORÁRIOS MÉDICOS	3
3. SADT. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM GERAL.....	5
4. MEDICAMENTOS, QUIMIOTERÁPICOS, RADIOFÁRMACOS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS	8
5. OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	9
6. FILME RADIOLÓGICO.....	10
7. ATENDIMENTO DOMICILIAR (Honorários fora das diárias <i>home-care</i>).....	11
8. ODONTOLOGIA.....	11
9. REMUNERAÇÃO DE TAXAS E DIÁRIAS.....	12
10. GASOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	16
11. TAXA DE SALA CIRÚRGICA.....	16
12. TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	17
13. DOS CURATIVOS	18
14. PACOTES DE PROCEDIMENTOS (14.2 Oftalmologia, 14.3 Dermatologia e 14.4 Gastroenterologia).....	19
14.5 PACOTES DE CONTRASTE EM EXAMES DE IMAGEM.....	22
15. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx	22
16. OUTROS CRITÉRIOS TÉCNICOS EXIGIDOS	23
17. OBSERVAÇÕES GERAIS E FATURAMENTO	26
18. PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO	26
19. TABELA DE GLOSAS DO FUSEx	26
20. REMOÇÕES- TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA	28

HOSPITAIS PORTE GRUPO “C”

21. CONSULTA MÉDICA, PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E ATENDIMENTO ESPECIAL	29
22. HONORÁRIOS MÉDICOS	30
23. SADT. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM GERAL	32
24. PACOTES DE CONTRASTE	32
25. OPMEs COM VALORES PRÉ-DEFINIDOS	33
26. FILME RADIOLOGICO	33
27. CONCEITUAÇÕES GERAIS	33
28. MEDICAMENTOS, QUIMIOTERÁPICOS, RADIOFÁRMACOS, MATERIAIS DESCARTÁVEIS E OPME	35
29. DIÁRIAS SEMI GLOBAIS – PACOTES, INTERNAÇÕES E OBSTETRÍCIA	38
30. DAS ACOMODAÇÕES - CONCEITOS GERAIS	39
31. ITENS INCLUSOS NAS DIÁRIAS	40
32. PADRÃO DE ACOMODAÇÕES PARA OS BENEFICIÁRIOS E SEUS DEPENDENTES	41
33. GASOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	42
34. TAXAS DE SALA CIRÚRGICA	42
35. TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	43
36. CURATIVOS	45
37. HONORÁRIOS DE REABILITAÇÃO	45
38. TAXAS DE SALA AMBULATORIAIS	46
39. COMPOSIÇÃO DAS TAXAS/SALAS AMBULATORIAL/HOSPITAL	46
40. PACOTES DE DERMATOLOGIA.....	47
41. PACOTES DE GASTRO:.....	47
42. OPMEs VALORES PRE FIXADOS (NÃO SENDO NECESSÁRIO NOTA FISCAL):.....	48
43. TABELA DE GLOSAS DO FuSEx.....	48
44. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx E CRITÉRIOS EXIGIDOS.....	50

CLÍNICAS, AMBULATÓRIOS, PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E HOSPITAIS PORTE GRUPO “A e B”**1. CONSULTA MÉDICA, PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E ATENDIMENTO ESPECIAL**

SERVIÇO (Especialidade – complementação descritiva)	Unid Med	Valor pago
1.1 Anestesiologia ou anestesista – consulta em consultório.	Consulta	R\$ 153,00
1.2 Consulta médica especialista (em domicílio)	Consulta	R\$ 262,00
1.3 Consulta médica em pronto atendimento	Consulta	R\$ 117,30
1.4 Consulta médica em pronto atendimento pediátrico	Consulta	R\$ 122,40
1.5 Consulta médica Pediatria – consulta em consultório	Consulta	R\$ 133,00
1.6 Consulta médica Pediatria (Puericultura) – consulta em consultório	Consulta	R\$ 153,00
1.7 Consulta médica com Especialista (outras especialidades) - em consultório	Consulta	R\$ 120,00
1.8 Consulta médica em Psiquiatria	Consulta	R\$ 153,00
1.9 Consulta médica em Neurologia	Consulta	R\$ 153,00
1.10 Consulta médica em Reumatologia	Consulta	R\$ 153,00
1.11 Consulta médica em Oncologia	Consulta	R\$ 153,00
1.12 Consulta médica em Endocrinologia	Consulta	R\$ 153,00
1.13 Consulta médica em Psiquiatra-infantil	Consulta	R\$ 153,00
1.14 Consulta médica em Cardiopediatria	Consulta	R\$ 153,00
1.15 Consulta médica em Oncopediatria	Consulta	R\$ 158,60
1.16 Consulta médica em Neuropediatria	Consulta	R\$ 170,00
1.17 Fonoaudiologia – avaliação inicial consultório	Avaliação	R\$ 62,00
1.18 Neuropsicólogo – aplicação de testes, inteligência, QI, confecção de laudo	Avaliação/sessão	R\$ 120,00
1.19 Psicoterapia método ABA	Sessão	R\$ 120,00
1.20 Psicopedagogia para educação especial	Aval/Sessão	R\$ 120,00
1.21 Terapia Ocupacional com integração Sensorial (individual)	Sessão	R\$ 140,00
1.22 Terapia Ocupacional com integração Sensorial	Consulta	R\$ 140,00
1.23 Fonoterapia método ABA	Sessão	R\$ 140,00
1.24 Musicoterapia prestada por Psicólogo(a) ou TO	Sessão	R\$ 120,00
1.25 Fonoaudiologia (Método PECS)	Sessão	R\$ 150,00
1.26 Fonoaudiologia (Método PROMPT)	Sessão	R\$ 150,00
1.27 Fisioterapia (Método CUEVAS MEDEK EXERCISES)	Sessão	R\$ 147,00
1.28 Fisioterapia (Método BOBATH)	Sessão	R\$ 140,00
1.29 Fisioterapia (Método TERASUIT)	Sessão	R\$ 147,00
1.30 Multidisciplinar (Método SCERTS Model)	Sessão	R\$ 147,00
1.31 Multidisciplinar (Método TEACCH)	Sessão	R\$ 147,00
1.32 Laserterapia para tratamento de Mucosite	(sessão)	R\$ 100,00
1.33 Nutricionista – consulta em domicílio	Consulta	R\$ 84,00
1.34 Nutricionista – consulta em consultório	Consulta	R\$ 72,00
1.35 Nutricionista – consulta hospitalar	Consulta	R\$ 68,00
1.36 Fonoaudiologia – avaliação inicial em consultório	Consulta	R\$ 62,00
1.37 Fonoaudiologia – sessão em consultório	Sessão	R\$ 54,00
1.38 Fonoaudiologia – sessões do tratamento em domicílio	Sessão	R\$ 84,00
1.39 Fonoaudiologia – Avaliação/sessão <u>hospitalar</u>	Consulta/Sessão	R\$ 49,50
1.40 Psicologia – avaliação inicial em Consultório	Consulta	R\$ 62,00
1.41 Psicologia – sessões em consultório	Sessão	R\$ 54,00
1.42 Psicologia – sessão <u>hospitalar</u>	Consulta/Sessão	R\$ 49,50
1.43 Psicologia – sessão familiar/terapia de casal	Sessão	R\$ 70,00
1.44 Psicopedagogia – avaliação inicial	Consulta	R\$ 62,00
1.45 Psicopedagogia – demais sessões	Sessão	R\$ 54,00
1.46 Terapia ocupacional – avaliação inicial em consultório	Consulta	R\$ 62,00
1.47 Terapia ocupacional – avaliação inicial e 1ª sessão em domicílio	Consulta/Sessão	R\$ 82,00
1.48 Terapia ocupacional – sessão em consultório	Sessão	R\$ 54,00
1.49 Terapia ocupacional – Avaliação/sessão <u>hospitalar</u>	Consulta/Sessão	R\$ 49,50

1.50 Exame de audiometria infantil	Exame	R\$ 58,00
1.51 Exame de audiometria vocal com Mensagem competitiva	Exame	R\$ 42,50
1.52 Exame de audiometria vocal discriminação	Exame	R\$ 21,00
1.53 Exame de audiometria vocal inteligibilidade	Exame	R\$ 21,00
1.54 Exame de imitanciometria	Exame	R\$ 50,00
1.55 Exame de potencial evocado auditivo de Média latência	Exame	R\$ 173,00
1.56 Exame de potencial evocado auditivo de tronco Cerebral	Exame	R\$ 173,00
1.57 Exame de processamento auditivo central	Exame	R\$ 230,00
1.58 Exame de vectoeletronistagmografia	Exame	R\$ 138,00

2. HONORÁRIOS MÉDICOS

SERVIÇO (complementação descritiva)	VALOR
Honorários médicos ambulatorial	CBHPM 5ª Ed plena, Porte 2008/ UCO de R\$ 11,50
Honorário médico em hospital	CBHPM 5ª Ed plena, Porte 2009/ UCO de R\$ 12,00
Honorários médicos anestesiológicas	CBHPM 5ª Ed plena , Porte 2009/ UCO de R\$ 12,00

2.1 Em regime **AMBULATORIAL**, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (atendimento ambulatorial). Serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª ED PLENA, ou atualizações para procedimentos não constantes nesta edição, com **Porte 2008/ UCO R\$ 11,50** (onze reais e cinquenta centavos).

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

2.2 Em regime **HOSPITALAR**, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (atendimento hospitalar).

2.2.1 Para honorários médicos os valores para pagamento serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª ED PLENA, ou atualizações para procedimentos não constantes nesta edição, com **Porte 2009/ UCO R\$ 12,00 (doze reais)**.

1 A	10,50	5 C	244,50	10 B	809,50
1 B	21,00	6 A	266,50	10 C	898,50
1 C	31,50	6 B	292,50	11 A	950,50
2 A	42,00	6 C	320,00	11 B	1.042,50
2 B	56,50	7 A	346,00	11 C	1.144,00
2 C	67,00	7 B	382,50	12 A	1.185,50
3 A	92,00	7 C	452,50	12 B	1.274,50
3 B	117,00	8 A	489,00	12 C	1.561,50
3 C	134,00	8 B	512,00	13 A	1.718,50
4 A	160,00	8 C	543,50	13 B	1.885,50
4 B	175,50	9 A	578,00	13 C	2.085,00

4 C	197,50	9 B	632,00	14 A	2.324,00
5 A	213,00	9 C	696,00	14 B	2.528,00
5 B	230,00	10 A	747,00	14 C	2.789,00

2.2.2 Observações:

Fica previsto a valorização do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a internação em apartamento ou quarto privativo ou UTL.

Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM; Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados; Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%); Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto na CBHPM;

Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

Auxiliares de Cirurgia: A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Os atos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. Quando o ato médico for iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% no porte quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/ emergência.

Visita hospitalar

- Nos casos de internação clínica/cirúrgica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária.
- Não será remunerado visita de médico hospitalista para intercorrência. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização.
- Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.
- Serão remuneradas as visitas médicas diárias conforme o código da CBHPM 5º Ed/2009 código: 1.01.02.01-9. Conforme CBHPM dobra-se o valor quando estiver em apartamento/ UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

2.3 Honorários Anestesiista: Seguirão os portes definidos pela tabela CBHPM 5ª Ed plena/ Porte 2009 UCO 12,00, remunerados conforme a tabela abaixo:

TABELA PORTE E VALORES	
PORTE	VALOR EM REAIS
Porte 0	ANESTESIA LOCAL OU SEM ANESTESISTA
Porte 1	R\$ 92,00
Porte 2	R\$ 134,00
Porte 3	R\$ 197,50
Porte 4	R\$ 292,50

Porte 5	R\$ 452,50
Porte 6	R\$ 632,00
Porte 7	R\$ 898,50
Porte 8	R\$ 1.185,50

2.3.1 Quando excepcionalmente houver necessidade do **concurso de anestesiológista** em atos médicos que não tenham honorários especialmente previstos na presente tabela, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o **porte 3 (três)**.

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

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

3 SADT. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM GERAL

3.1 **Serviço de Diagnóstico por Imagem Radiodiagnóstico, exames radiológicos** tipo: raios x simples, ultrassom, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

3.1.1 Se houver necessidade de **incidências adicionais**, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não preveem o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica.

3.1.2 Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), **4ª Ed/2005 plena** e Unidade de Custo Operacional (UCO) de **R\$ 12,00 (doze reais)**, quando o exame não constar nesta codificação utilizar-se-á uma de suas atualizações.

1 A	8,00	5 C	184,00	10 B	608,00
1 B	16,00	6 A	200,00	10 C	676,00
1 C	24,00	6 B	220,00	11 A	716,00
2 A	32,00	6 C	240,00	11 B	784,00
2 B	42,00	7 A	260,00	11 C	860,00
2 C	50,00	7 B	280,00	12 A	892,00
3 A	69,00	7 C	340,00	12 B	960,00
3 B	88,00	8 A	368,00	12 C	1176,00
3 C	100,00	8 B	384,00	13 A	1292,00
4 A	120,00	8 C	408,00	13 B	1420,00
4 B	132,00	9 A	436,00	13 C	1570,00
4 C	148,00	9 B	476,00	14 A	1750,00
5 A	160,00	9 C	524,00	14 B	1900,00
5 B	172,00	10 A	560,00	14 C	2100,00

Obs: Laudos/resultados ou documento equivalente que comprove a realização do exame deve vir com a fatura.

3.2 Exames laboratoriais, Anatomopatológicos, serviço de hematologia, hemoterapia e exames

3.2.1 Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), **4ª Ed/ 2005 plena** e Unidade de Custo Operacional (UCO), será de **R\$ 12,00 (doze reais)**, quando o exame não constar nesta codificação utilizar uma de suas atualizações.

3.2.2 exames de culturas e pesquisas de outros agentes devem ter autorização previa para realização em âmbito hospitalar/ambulatorial.

3.2.3. Outros exames:

Exame	Valor (R\$)
40314618 - RT-PCR (COVID19)	220,00
40324770 - SARS-CoV-2 (COVID 19)- Pesq anticorpos IgA, IgG ou IgM	160,00
40323676 - Pesquisa rápida para influenza A e B	45,00
40323684 - Pesquisa rápida para vírus sincicial respiratório	48,00
40404153 - PCR tempo real para os vírus para influenza A e B	200,00
40404161 -PCR vírus sincial respiratório	200,00
40325024- TESTE SARS-COV-2 – RT DETEÇÃO DE ANTÍGENO	85,00
Teste toxicológico	150,00

Obs: Laudos/resultados ou documento equivalente que comprove a realização do exame deve vir com a fatura.

3.2.4 Exames Endoscópicos (como Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada, Histeroscopia e Broncoscopia) são aqueles baseados em inspeção visual através de equipamento próprio, utilizando-se de orifícios, naturais ou não, do organismo.

3.2.4.1 **Será remunerado pela forma de PACOTE.** Quando não houver pacote definido na tabela de pacotes constante do item 14.4, deste referencial, será remunerado pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 4ª Ed/ 2005 plena e Unidade de Custo Operacional (UCO), será de **R\$ 12,00 (doze reais)**, quando o exame não constar nesta codificação utilizar uma de suas atualizações.

Obs: exames de culturas e pesquisas de outros agentes devem ter autorização prévia para realização em âmbito hospitalar/ambulatorial.

3.3 CONCEITUAÇÕES GERAIS

TERAPIA DE NECESSIDADES ESPECIAIS, conforme constante na Port 168-DGP, 24 Jul 19:

a) ABA (*Applied Behavior Analysis*) / PAD (Programa de Aprendizagem e Desenvolvimento) - são métodos baseados na terapia cognitiva comportamental utilizadas com crianças autistas. Consiste em ensinar habilidades, dividindo-as em etapas e recompensando as respostas corretas.

b) PECS (*Picture Exchange Communication System*) - é um Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras, que auxilia no desenvolvimento da linguagem e se propõe a implementar um "caminho" de comunicação entre o autista e o meio que o cerca.

c) PROMPT (*Prompts for Reestructuring Oral Muscular Phonetic Targets*) - é um método indicado para os transtornos motores da fala, que abrange não apenas os aspectos físico-sensoriais do controle motor, mas também os aspectos cognitivo-linguísticos e socioemocionais. Utilizado para o tratamento das desordens motoras de fala, como as apraxias e disartrias que não respondem aos tratamentos tradicionais.

d) SCERTS Model - é um método multidisciplinar que tem o objetivo de desenvolver a capacidade de comunicação através de um sistema convencional simbólico em crianças autistas. O desenvolvimento emocional é o suporte de transição para uma melhor produção na escola, em casa e na comunidade;

e) BOBATH - é um método de abordagem terapêutica e de reabilitação, desenvolvido para o tratamento de adultos, crianças e bebês com disfunções neurológicas, tendo como base a compreensão do desenvolvimento normal, utilizando todos os canais perceptivos para facilitar os movimentos e as posturas seletivas.

f) Cuevas Medek Exercises (CME) - é uma metodologia baseada em exercícios dinâmicos contra a gravidade. Seu objetivo principal é reforçar o potencial de recuperação natural de crianças que apresentam alguma dificuldade motora. O método pode ser aplicado a partir dos três meses de vida até que a criança desenvolva capacidades motoras como o controle cervical, equilíbrio e andar de forma independente.

g) TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*) - é um programa psicoeducacional de abordagem multidisciplinar que utiliza uma avaliação denominada de PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança autista e determinar seus pontos de maior interesse e suas dificuldades e, a partir desses pontos, montar um programa individualizado de atendimento à criança. As áreas habitualmente abordadas são: linguagem, comportamento, comunicação e habilidades.

h) Terapia de Integração Sensorial - o método consiste em fornecer e controlar a entrada de estímulos sensoriais, de tal forma que a criança espontaneamente forme as respostas adaptativas que integram todas as sensações. É indicado para crianças com dificuldades de aprendizagem como déficit de atenção, desordens no planejamento motor e na modulação de informações sensoriais;

i) THERASUIT - é o método realizado em pessoas com desordem neuromuscular que precisam de repetições intensas de exercícios para aprender e adquirir uma nova habilidade motora. O método utiliza prótese auxiliar aos movimentos.

PUERICULTURA

Observação: para as consultas em **puericultura** observar os seguintes critérios de frequência, conforme quadro abaixo:

Idade	Frequência
1ª semana de vida	1ª consulta
Do 1º mês ao 6º mês	01 consulta por mês
Do 6º mês ao 18 mês	01 consulta por trimestre
Do 18º mês ao 48º mês	01 consulta por semestre

REABILITAÇÃO

- a) Tratamentos em Reabilitação, Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e outras, terão como **limite de sessões** o contante na Portaria Nr 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008, sendo fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão.
- b) Quando os serviços relacionados no item acima forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social, que será recolhido pelo Credenciador na forma da lei.

CONSULTA MÉDICA E NUTRIÇÃO

a) Retorno de consulta ambulatorial: a critério médico, deverá ser oportunizado o retorno a consulta, SEM emissão de nova guia de encaminhamento, quando houver necessidade de entrega e/ou avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante, desde que o BENEFICIÁRIO procure o referido agendamento em até 30 (trinta) dias da consulta originária. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado será considerada **nova consulta** e, portanto será necessária a emissão de nova guia de encaminhamento. Será fornecida nova guia para consulta somente mediante pedido médico com a solicitação e justificativa para nova consulta.

d) A regra descrita acima comporta exceções quando a necessidade do paciente exija reavaliações periódicas pelo médico assistente como, por exemplo, consultas psiquiátricas, oncológicas e obstétricas em término de gestação.

b) Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal. Quando se tratar de consulta ginecológica preventiva, será acrescentado na Guia de Encaminhamento o procedimento de coleta de material cérvico-vaginal (4.13.01.09-9), com periodicidade anual ou mediante solicitação justificada do médico atendente. Outros exames, conforme a conveniência e a oportunidade, objetivando o bem estar da paciente, poderão ser cobrados junto com a consulta e devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica, em formulário próprio (Guia SP/SADT) que deverá ser entregue ao FUSEx no prazo de dois dias úteis a contar da data da consulta.

c) Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento. **Somente após análise médica do FUSEX.**

d) Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria binocular (4.13.01.32-3) e o mapeamento de retina (4.13.01.25-0) **serão pagos somente na primeira consulta ou a cada seis meses** para um mesmo paciente. Outros exames por ventura necessários, devem ser solicitados em formulário próprio (Guia SP/SADT) com a devida justificativa médica, devendo o beneficiário comparecer à UG/FUSEx para emissão da Guia de Encaminhamento, após triagem pelo médico militar.

e) Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar as sessões deverão constar no prontuário médico a data de atendimento. A ausência de anotação das sessões em prontuário implicará a glosa do procedimento.

f) Reaplicação, procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterolitotripsia extracorpórea e cistolitotripsia extracorpórea: considera-se reaplicação quando o procedimento ocorrer em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme regra da CBHPM.

CÓDIGOS PAGOS JUNTO COM A CONSULTA (anexar laudo de realização do código junto com a fatura)

Ambulatório de Ginecologia:

10101012 - Consulta em consultório

41301099 - Coleta de material cérvico-vaginal

Ambulatório de Proctologia:

10101012 - Consulta em consultório

40201023- Anuscopia (INTERNA E EXTERNA)

31004067- Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto

Ambulatório de Cardiologia:

10101012 - Consulta em consultório

40101010 - ECG convencional de até 12 derivações

Ambulatório de Pneumologia:

10101012 - Consulta em consultório

40105075 - Prova De Função Pulmonar Ventilatória

Ambulatório de Oftalmologia:

10101012 - Consulta em consultório

41301323- Tonometria Binocular*

41301250- Mapeamento de retina*

* serão pagos somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente.

Ambulatório de Pediatria:

10101012 - Consulta em consultório

10106146 - Atendimento ambulatorial em puericultura (vide regramento específico)

Ambulatório de Ortopedia: 10101012 - Consulta em consultório: 01 quantidade RX (Independente do código): 02 quantidades

4 MEDICAMENTOS, QUIMIOTERÁPICOS, RADIOFÁRMACOS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS

4.1 Será pago o valor constante do Guia BRASÍNDICE, CONGELADA NA EDIÇÃO 878 DE 05/06/2017 e SIMPRO CONGELADA NA EDIÇÃO 23 DE 05/2017, caso não tenha em tal revista utilizar-se-á as próximas edições com a mesma regra.

4.2. O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado de Santa Catarina.

4.3 MEDICAMENTOS E QUIMIOTERÁPICOS : Serão remunerados pela revista Brasíndice PMC, quando não existir PMC será remunerado pelo Brasíndice Preço de fábrica acrescido de 10% (PF + dez por cento) correspondente à época do atendimento, ou SIMPRO sem acréscimo, caso não existir referência em nenhuma das revistas, o medicamento será remunerado conforme nota fiscal acrescido de 10% (dez por cento). Sempre nesta sequência.

4.3.1 Quando não existir referencia de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

4.3.2 Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO em nenhuma versão, o medicamento será remunerado conforme nota fiscal acrescido de 10% (dez por cento). Sempre nesta sequência.

Parágrafo único: na conta/fatura deve vir a descrição do medicamento/material/ laboratório/ código cmed do produto, conforme regra da anvisa caso não tiver os códigos/descrição os mesmos serão glosados.

4.4 MEDICAMENTOS MANIPULADOS: Serão remunerados conforme nota fiscal + 10% (dez por cento). Serão remunerados conforme dose fracionada consumida, seguindo as regras de fracionamento e tempo de estabilidade determinados pela ANVISA para cada substância. Nos casos em que a medicação comprovadamente (comprovação técnica) não puder ser fracionada ou tiver estabilidade menor que 24 (vinte quatro) horas, será pago o valor do frasco.

4.5 DIETAS ENTERAIS/PARENTERAIS E SUPLEMENTOS: Serão remuneradas pelo Guia Brasíndice preço do fabricante sem acréscimo, caso não conter em tal revista, serão remunerados pela SIMPRO + 10% (dez por cento), caso não existir referencia em nenhuma das revistas, a dieta/suplemento será remunerado conforme nota fiscal + 10% (dez por cento).

4.5.1 quando não existir referencia de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver

descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

4.5.2 Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO em nenhuma versão, a dieta será remunerada conforme nota fiscal acrescido de 10% (dez por cento). Sempre nesta sequência.

4.6 MEDICAMENTOS/ MATERIAIS DE ALTO CUSTO

4.6.1 Relação de materiais e medicamentos considerados de Alto Custo: Acetato de Goserelina (Zoladex), Ácido Zoledrônico (Aclasta/Zometa), Bevacizumabe, Dacarbamazina, Etanercepte, Fluorouracil, Gencitabina, Hilano, Idarrubicina (Evomid), Idarrubicina, Imunoglobulina, Oxaliplatina, Rituximabe, Tela de Polipropileno (todas), Temozolamida, Toxina botulínica; Toxina Tipo A; Clostridium Botulinum, Trastuzumabe, Acetado de ciproterona 50 mg, Abumina humana, Alfadrotrecogina, Alprostadil, Azatioprina, Aziromicina 500 mg (Inj), Bosentana, Buserbelinav, Ciclosporina, Colatamp, Dieta Nutrição Parenteral, Eritropoetina Alfa humana, Eritropoetina Humana Recombinante, Exenatida, Imiglucerase 200 UI, Insulina Glargina, Insulina Levemir, Leuprolida, Leupropelina, Lupron Depot, Mesilato de Imatinibe, Mícofenolato Mofetil, Penicilinamina, Precedex, Psico testosterona, Ranibizumabe, Risperidona, Somatrofina, Tacrolimus, Xigris e Ziprasidona.

4.6.2 O medicamento acima deverá ter autorização prévia mediante solicitação por correio eletrônico ao e-mail auditoria.fusex62bi@gmail.com. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do medicamento/material deve ser informado no endereço eletrônico supracitado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente e poderá ser alvo de confirmação de auditoria *in loco*. A referida relação de medicamentos está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação as OCS/PSA Credenciadas.

4.6.3 Os medicamentos/materiais que não constam da relação acima, que superem o custo diário/unidade ou do tratamento de **R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)**, também serão considerados de alto custo, serão remunerados pela revista Brasíndice PF (preço de fábrica), Simpro PF (preço de fábrica) nesta ordem, sem taxa de comercialização já incluído o IPI, FIXAÇÃO DA TABELA BRASÍNDICE CONGELADA NA EDIÇÃO 878 DE 05/06/2017 E SIMPRO CONGELADA NA EDIÇÃO 23 DE 05/2017, caso não tenha em tal revista utilizar-se-á as próximas edições com a mesma regra.

4.6.4 quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

4.6.4.1 Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO em nenhuma versão, os medicamentos e materiais de alto custo serão remunerados conforme nota fiscal acrescido de 10% (NF+ dez por cento). Sempre nesta sequência.

4.6.5 Serão remunerados conforme **dose fracionada consumida**, seguindo as regras de fracionamento e tempo de estabilidade determinados pela ANVISA para cada substância. Nos casos em que a medicação comprovadamente (comprovação técnica) não puder ser fracionada ou tiver estabilidade menor que 24 (vinte quatro) horas, será pago o valor do frasco.

4.7 MATERIAIS DESCARTÁVEIS

4.7.1 Materiais descartáveis serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice Preço de Fábrica (PF), não sendo encontrado em Guia Brasíndice, remunerar-se-á por Revista SIMPRO, correspondente à época do atendimento, com acréscimo de 10%.

4.7.2 Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO o material será remunerado conforme nota fiscal acrescido de taxa de comercialização de 10 % (dez por cento).

4.7.3 quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

4.7.3.1 Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO em nenhuma versão, o material será remunerado conforme nota fiscal acrescido de 10% (dez por cento). Sempre nesta sequência.

5 OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

5.1 Serão sempre remunerados através de apresentação de Nota Fiscal acrescido de taxa de comercialização de 20% (vinte por cento).

5.2 Em casos eletivos, o credenciado deverá apresentar **03 (três) orçamentos** de seus próprios fornecedores

por correio eletrônico ao e-mail auditoria.fusex62bi@gmail.com. Serão submetidos à lisura/auditoria prévia para verificação de compatibilidade com os valores praticados no mercado de Joinville, para posterior aprovação, sendo priorizado o de menor custo, levando-se em conta o quadro do paciente. Margem de operacionalização de 20% (vinte por cento), sendo obrigatória a apresentação da **Nota Fiscal** do referido material e o envio das **etiquetas** correspondentes e **exame de imagem** que comprovem o uso do OPME, que será avaliado pelo auditor do Fusex.

5.3 Nos casos de urgência e emergência devidamente comprovados, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado no endereço eletrônico auditoria.fusex62bi@gmail.com nas primeiras 24h do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação em auditoria *in loco*.

5.4 Os materiais que superem o **custo unitário ou do tratamento de R\$ 450,00** (quatrocentos e cinquenta reais) também serão considerados materiais especiais de alto custo ou especial.

5.5 Caso a Credenciada não forneça 03 (três) orçamentos o Credenciador indicará o OPME de menor valor econômico que atenda a necessidade médica do paciente.

5.6 Em hipótese alguma a Credenciada poderá cobrar dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEX/PASS, qualquer valor relacionado à utilização de OPME.

5.7 É proibida a substituição ou troca da OPMEs autorizada, o CREDENCIANTE não se responsabiliza por OPMEs utilizados que não possuam a autorização prévia, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico, ou em casos excepcionais que necessite a troca, devidamente justificado, esta deverá ser feita por material de qualidade compatível, sendo que neste caso será mantido o preço do material orçado previamente. Neste caso, os mesmos deverão estar devidamente registrados em prontuário, com etiquetas, nota Fiscal, exame de imagem e justificativa técnica por escrito que comprovem o uso do OPME, que será avaliado pelo auditor do FUSEX.

5.8 No momento do ato cirúrgico que envolva OPMEs, o Médico Auditor do FUSEX poderá acompanhar o procedimento, desde que comunique com antecedência mínima de 24 horas à OCS contratada, não podendo a OCS, neste caso, restringir o acesso do Auditor ao Centro Cirúrgico sobre quaisquer alegações. (A OCS poderá encaminhar o protocolo de conduta a ser seguido pelo médico auditor por ocasião do procedimento cirúrgico)

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

5.10 Nos casos de procedimentos realizados em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ou em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica a Credenciada deverá necessariamente comunicar e encaminhar o ORÇAMENTO dos materiais utilizados, para APROVAÇÃO do Credenciador, em 72 horas (03 dias corridos) sob pena de glosa concernente ao material utilizado. O Orçamento apresentado será submetido à verificação de compatibilidade com os valores praticados mercado da grande Joinville.

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

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

OBS: serão utilizadas as revistas eletrônicas *simpro/brasíndice* em sua totalidade tanto para descrição dos materiais e medicamentos como valoração.

5.13 serão autorizados mediante ao relatório do Médico Assistente, baseados em resoluções e pareceres técnicos que rege o assunto:

- Parecer Conselho Federal de Medicina no 16/2008- expõe os motivos que fundamentam critérios para a solicitação de OPME.

- Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa no 156/2006- dispõe sobre registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

- Resolução ANVISA-RE no 2605/2006- estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como uso único proibidos de ser reprocessados.

6 FILME RADIOLÓGICO: O valor pago será de **R\$ 23,37** (vinte e três reais e trinta e sete centavos), por metro quadrado.

A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a CBHPM 4ª Ed/ 2005 plena. Inexistindo o exame descrito na CBHPM 4ª Ed/2005 será utilizado às tabelas CBHPM sucessivas.

7 HONORÁRIOS DE REABILITAÇÃO E OUTROS NÃO CONSTANTES DOS PACOTES

7.1 - Fisioterapia ambulatorial e hospitalar

As sessões de fisioterapia ambulatorial serão remuneradas conforme a tabela **RNPF- Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos- 2018, com CHF de R\$ 0,33** (trinta e três centavos de real).

7.1.1 Para os códigos a seguir que serão pagos conforme tabela abaixo :

Serviço (Sessão)	Valor R\$
Acupuntura por sessão com agulhas	50,00
Pilates	47,00
RPG	37,00
Fisioterapia (drenagem linfática) * indicação médica linfangite e pós-operatório mastectomia	50,00
Hidroterapia	41,80
Reabilitação perineal com biofeedback	130,00
Cinesioterapia	32,00
Equoterapia	120,00

OBS: RPG, PILATES, DRENAGEM LINFÁTICA, HIDROTERAPIA, BIOFEEDBACK serão autorizadas através de indicação (relatório) médico/Fisioterapeuta e mediante aprovação **prévia** da Comissão de Auditoria e Lisura do 62º Batalhão de Infantaria de Joinville. Além disso, é necessário encaminhamento ao setor de auditoria e lisura do Fusex, junto às faturas, relatório mensal do (a) fisioterapeuta relatando os ganhos funcionais e se o objetivo da técnica está sendo alcançado, justificando a necessidade de mantê-la.

7.1.2 As sessões de fisioterapia terão a duração de 50 minutos cada.

7.1.3 Em caso de atendimento domiciliar não será remunerado taxa de deslocamento do credenciado para atendimento do beneficiário.

7.1.4 O atendimento domiciliar será limitado à Joinville e região metropolitana, após liberação expressa do CREDENCIADOR que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

7.1.5 É imprescindível a assinatura do paciente/responsável **a cada sessão** realizada, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão.

7.1.6 serão pagas no limite de 04 (quatro) sessões ao dia de fisioterapia hospitalar, devendo estar prescrito em prontuário e com evolução do profissional.

7.2 ATENDIMENTO DOMICILIAR (Honorários fora das diárias de *home-care*, com justificativa)

Ord	SERVIÇO	Unidade	Valor
1	Consulta médica	Visita	202,00
2	Visita Domiciliar Médico (Especialista)	Visita	262,00
3	Visita Domiciliar Nutricionista	Visita	84,00
4	Visita Domiciliar Psicólogo	Sessão	84,00
5	Visita Domiciliar fonoaudiólogo	Sessão	84,00
6	ENFERMAGEM 24H-TÉCNICO DE ENFERMAGEM	UN	325,00
7	ENFERMAGEM 12H-TÉCNICO DE ENFERMAGEM	UN	199,50
8	SUPERVISÃO ENFERMAGEM (semanal)	Visita	84,00
9	Fisioterapia domiciliar avaliação inicial (inclui deslocamento)	Visita	77,00
10	Fisioterapia domiciliar	Sessão	70,00

Obs: os honorários para os serviços acima descritos incluem o deslocamento do profissional

8 ODONTOLOGIA

Todos os procedimentos relacionados à odontologia serão remunerados pela: **VRPO- 2013**, pagando-se o percentual de **73% (setenta e três por cento)** da referida tabela. Os exames de imagem em radiologia somente serão pagos com a comprovação da realização do exame (chapas). Serão remunerados no máximo 3 (três) incidências que estiverem relacionadas aos procedimentos realizados. Procedimentos odontológicos somente serão autorizados com solicitação do profissional e relatório, que deverão ser entregues no 62º Batalhão de Infantaria para retirada da Guia de encaminhamento.

8.1 Exames odontológicos (Tomografias), serão pagos conforme tabela abaixo:

Exame	Valor
Tomografia computadorizada 01 corte/elemento por arcada (50011013)	168,00

Tomografia computadorizada 03 cortes/elementos por arcada (50011164)	189,00
Tomografia computadorizada maxila total (50011167)	210,00
Tomografia computadorizada mandíbula total (50011166)	210,00
Tomografia computadorizada mandíbula e maxila (900330007)	294,00
Tomografia computadorizada ATM Lateral (50011161)	294,00
Tomografia computadorizada ATM Lateral e frontal (50011162)	294,00

9- REMUNERAÇÃO DE TAXAS E DIÁRIAS

9.1 TAXAS DE SALA

TAXA	Valor (R\$)
EXAMES ENDOSCÓPICOS DO APARELHO DIGESTIVO E ANEXOS	49,00
PERMANÊNCIA AMBULATORIAL/ HOSPITALAR E CLÍNICAS	55,00
PERMANÊNCIA AMBULATORIAL/ HOSPITALAR E CLÍNICAS ACIMA DE 6H	55,00
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/ CIRURGIA AMBULATORIAL	49,00
SALA INFUSÃO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL (independente do tempo de aplicação)	38,00
SALA DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS AMBULATORIAL	49,00
INFUSÃO MEDICAMENTOSA- PA E AMBULATÓRIO (EXCETO QUIMIOTERAPIA)	49,00
SALA DE HEMODINÂMICA	572,00
SALA DE HEMODIALISE AMBULATORIAL (independente do tempo de aplicação)	174,00

9.1.2 COMPOSIÇÃO DAS TAXAS/SALAS AMBULATORIAIS

a) TAXA DE SALA DE EXAMES ENDOSCÓPICOS DO APARELHO DIGESTIVO E ANEXOS: compreende serviços de enfermagem, assepsia e antisepsia, EPI-Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente) e leito para observação. - Preparo, instalação e manutenção de venóclise e/ou aparelhos; Não compreende: material de consumo (descartáveis ou não), medicamentos, gasoterapia, equipamento não descritos acima e honorários médicos.

b) PERMANÊNCIA AMBULATORIAL/HOSPITALAR E CLÍNICAS: ATÉ 6H: remunera todo o trabalho da equipe de enfermagem (verificação de sinais vitais, antisepsia do paciente e equipe de enfermagem e médica, sondagens vesicais e nasogástricas, instalação de soroterapia, administração de medicação oral e parenteral), a ocupação do leito em ambulatório, monitorização cardíaca, saturação de Oxigênio e Gás Carbônico, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas e leito para observação.

c) PERMANÊNCIA AMBULATORIAL/ HOSPITALAR E CLÍNICAS ACIMA DE 6H: remunera todo o trabalho da equipe de enfermagem (verificação de sinais vitais, antisepsia do paciente e equipe de enfermagem e médica, sondagens vesicais e nasogástricas, instalação de soroterapia, administração de medicação oral e parenteral, a ocupação do leito em ambulatório, monitorização cardíaca, saturação de Oxigênio e Gás Carbônico, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas e leito para observação.

d) SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/ CIRURGIA AMBULATORIAL: compreende serviços de enfermagem, assepsia e antisepsia, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas e leito para observação. Não compreende: material de consumo (descartáveis ou não), medicamentos, gasoterapia, equipamento não descritos acima e honorários médicos.

e) SALA INFUSÃO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL: compreende serviços de enfermagem, assepsia e antisepsia EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas com a inclusão de capela de fluxo laminar, leito e ou poltrona, rouparia e bomba de infusão. Não compreende: medicações, materiais de consumo (descartáveis ou não) e honorários médicos.

f) SALA DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS AMBULATORIAL: compreende serra para retirada de gesso, antisepsia e assepsia e serviços de enfermagem e EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de

procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas. Não compreende: material descartável, medicamentos e honorários médicos.

g) **INFUSÃO MEDICAMENTOSA- PA E AMBULATÓRIO (EXCETO QUIMIOTERAPIA):** compreende equipamentos próprios para o procedimento e os necessários para monitorização do paciente, serviços de enfermagem, assepsia e antissepsia, leito e ou poltrona, rouparia e bomba de infusão. Não compreende: medicações, materiais de consumo (descartáveis ou não) e honorários médicos.

h) **SALA DE HEMODINÂMICA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA:** destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). Compreende: Instalação da sala; Equipamentos referentes aos procedimentos; Serviço de enfermagem do procedimento; Desfibrilador; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização; Assepsia e antissepsia da equipe e paciente;

i) **SALA DE HEMODIALISE:** remunera todo o trabalho da equipe de enfermagem (verificação de sinais vitais, antissepsia do paciente e equipe de enfermagem e médica, sondagens vesicais e nasogástricas, instalação de soroterapia, administração de medicação oral e parenteral, a ocupação do leito em ambulatório, monitorização cardíaca, saturação de Oxigênio e Gás Carbônico, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas e leito para observação, uso de máquinas de hemodiálise e seus componentes para limpeza da máquina (internamente ou externamente). Não compreende: material de consumo (descartáveis ou não), gasoterapia, equipamento não descritos acima e honorários médicos.

j) **SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA:** compreende leito para recuperação e acessórios, serviços de enfermagem do procedimento, limpeza e desinfecção ambiental, assepsia e antissepsia da equipe médica, rouparia permanente, campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização de material, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas e leito para observação, todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente, Oxímetro de Pulso, Aspirador a vácuo e elétrico, Desfibrilador e Cardioversor, Monitor Cardíaco, Bomba de Infusão, Ventilador Mecânico e material de proteção individual. **Não compreende** materiais descartáveis, medicações, gasoterapia e honorários médicos.

9.2 VALORES DE DIÁRIAS

As diárias hospitalares serão remuneradas conforme disposto abaixo:

Apartamento	519,00
Apartamento (taxa de isolamento)	94,00
Apartamento (acomodação individual com alojamento conjunto mãe e recém-nascido)	520,00
Berçário normal	215,00
Diária de acompanhante (compreende pernoite, café da manhã, almoço e jantar)	90,00
Diária Hospital dia (clínica e ou cirúrgica) com acompanhante quarto privativo (ocorre internação) equivale a psiquiatria*	304,00
Diária Hospital Dia (clínica ou cirúrgica) com acompanhante quarto enfermaria (ocorre internação) equivale a psiquiatria*	143,00
Enfermaria	160,00
Enfermaria (taxa de isolamento)	73,00
Enfermaria (acomodação coletiva 2 ou 3 pacientes) (sem acompanhantes)	390,00
UTI adulto	945,00
UTI Neo Natal	1.000,00
UTI Pediatria	1.029,00
Taxa de isolamento (UTI adulto/neo/pediátrica)	99,00

* Compõe o Serviço de Terapia Complementar nas internações psiquiátricas a assistência prestada por psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e professor de educação física.

9.2.1 DEFINIÇÕES DAS DIÁRIAS HOSPITALARES - A Diária Hospitalar inclui assistência enfermagem, serviço de camareira, copeira, serviços gerais, alojamento e alimentação do paciente.

9.2.1.1 DIÁRIA HOSPITALAR: É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e à alimentação, por dia de internação, sendo contada do dia imediato ao da internação ao dia da alta hospitalar, inclusive.

9.2.1.2 HOSPITAL-DIA: é a forma de atendimento hospitalar prestada a pacientes que necessitem de Anexo "F" ao Edital de Credenciamento OCS/PSA Nr 01/2024 – 62º BI 13

procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida, biópsia entre outras), mas que apresentem condições clínicas de permanecer em seu domicílio.

9.2.1.3 ACOMPANHANTE: Em cumprimento ao previsto no Art. 12 da Lei 8.069/1990, a CREDENCIADA devesse proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, assim como ao responsável pelo idoso, nos termos da Lei 8.842/1994 (pacientes menor de 18 ou maior de 60 anos) a diária de acompanhante será custeada em conformidade com a Portaria nº 048 do Departamento Geral de Pessoal de 28 de fevereiro de 2008, que aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército Brasileiro (IR 30-38), em seu artigo 64, parágrafos 1º e 2º, acomodação adequada para repouso do acompanhante, desjejum, almoço, jantar lanche da tarde, rouparia de cama e banho.

9.2.2 DEFINIÇÕES DAS ACOMODAÇÕES

- a) Quarto privativo: Composto de acomodações para o paciente e para acompanhante e banheiro privativo.
- b) Quarto coletivo ou enfermaria: Composto de quarto coletivo para 2 ou mais pacientes, com acompanhante com banheiro comum.
- c) Hospital/Dia: acomodação para tratamento clínico, cirúrgico ou realização de exames em que o paciente apresenta condições clínicas de permanecer em domicílio, não configurando uma diária convencional.
- d) Unidade de Tratamento Intensivo: acomodação com mais de um leito para tratamento intensivo com presença médica permanente.
- e) Alojamento Conjunto: acomodação do recém-nascido.
- f) Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos.
- g) Berçário patológico: quarto para atendimento a recém-nascidos, que requeiram cuidados especiais.

9.2.3 PADRÃO DE ACOMODAÇÃO SERVIDORES CIVIS E MILITARES

Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/SAMEX/FuSEX/PASS e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, nessa ordem:

- a) Para **oficiais e seus dependentes**:
 - Quartos privativos; e
 - Quartos semi-privativos.
- b) Para **subtenentes e sargentos, Servidores Civis e seus dependentes**:
 - Quartos privativos;
 - Quartos semi-privativos; e
 - Enfermaria de até seis leitos.
- c) Para cabos, soldados e pensionistas especiais de ex-combatentes sem contribuição ao FUSEX:
 - Enfermarias de até três leitos; e
 - Enfermarias gerais.
- d) Os **dependentes de cabos e soldados** terão direito a:
 - Quartos semi-privativos; e
 - Enfermaria de até seis leitos.

9.2.4 OPÇÃO POR ACOMODAÇÃO

9.2.4.1 Os militares da reserva ou reformados que percebem **vencimentos de grau hierárquico superior** ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, **têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado**, desde que o BENEFICIÁRIO apresente ao CREDENCIANTE contracheque que comprove esta situação e seja emitida a guia de encaminhamento com o padrão correto.

9.2.4.2 Caso o beneficiário seja transferido para UTI, UTI neonatal, pediátrica, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão

9.2.4.3 No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com o padrão acima definido, a CREDENCIADA obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o CREDENCIANTE, até que ocorra vaga, quando então, será transferido.

9.2.4.4 É reservado ao BENEFICIÁRIO o direito de optar por instalações superiores ou inferiores a que faz jus assim como pela utilização de itens complementares de conforto, para si e seus dependentes.

9.2.4.4.1 Em ambos os casos, caberá a CREDENCIADA assinar com o beneficiário ou seu responsável e encaminhar ao CREDENCIANTE, um **Termo de Ajuste Prévio**, onde registre o compromisso do beneficiário em pagar integralmente a CREDENCIADA a diferença de diárias, honorários médicos e demais despesas decorrentes

dessa opção, eximindo o CREDENCIANTE, de qualquer responsabilidade quanto aos mesmos.

9.3 COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS

9.3.1 DIÁRIAS NORMAIS: considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário e Hospital/Dia.

9.3.1.1 O valor da diária compreende: instalações físicas (quarto, banheiro, ambiente de apoio), leito próprio (cama e berço), com leito de acompanhante para enfermaria, hospital dia ou apartamento. Compreendem também serviços e cuidados de enfermagem em sua totalidade, rouparias para os leitos, campos cirúrgicos e compressas permanentes com seus respectivos processos de esterilização. Inclui registro de internação; leito próprio em apartamento, enfermaria ou hospital dia com banheiro exclusivo; aparelho de televisão; aparelho condicionador de ar; colchão especial (térmico, caixa de ovo, d'água), se necessário; serviços de camareira, copeira e limpeza; dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, exceto dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia); cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; curativos; aspirações, inalações; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia); transporte de equipamentos (Raio-X, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, etc.) cuidados de higiene do paciente (fraldas; absorventes; produtos para higiene oral e preparo do corpo em caso de óbito); orientação nutricional no momento da alta; atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; aspirador de secreções; bomba de Infusão Contínua qualquer tipo; Eletrocardiógrafo; ; Equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés); taxa de inalação/nebulização; taxas administrativas; pulseiras de identificação (adulto e RN) fototerapia; berço de qualquer tipo; incubadora; monitor multiparâmetros (ou similar); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão ou correlato, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, monitorização de pressão e monitorização de pressão intracraniana; Crontrôle de glicosurina e cetonúria, pulseira necrotério.

9.3.1.2 O valor da diária normal **não** compreende a consumação eventual do conteúdo do frigobar. Caso ocorra a consumação o seu pagamento deverá ser feito pelo usuário diretamente ao credenciado.

9.3.1.3 Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal ou pediátrica), o quarto da Unidade de Internação ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

9.3.1.4 DIÁRIA HOSPITALAR: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar.

9.3.1.5 HOSPITAL-DIA: é a forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial com duração superior a 6 horas. São beneficiados pela assistência prestada por Hospital-Dia os pacientes que necessitam de procedimento diagnósticos terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida, biópsia entre outras), mas que apresentem condições clínicas de permanecer em seu domicílio.

9.3.1.6 ACOMPANHANTE: Em cumprimento ao previsto no Art. 12 da Lei 8.069/1990, a CREDENCIADA devera proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, assim como ao responsável pelo idoso, nos termos da Lei 8.842/1994 (pacientes meno de 18 ou maior de 60 anos) a diária de acompanhante será custeada em conformidade com a Portaria nº 048 do Departamento Geral de Pessoal de 28 de fevereiro de 2008, que aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército Brasileiro (IR 30-38), em seu artigo 64, parágrafos 1º e 2º, acomodação adequada para repouso do acompanhante, desjejum, almoço, jantar lanche da tarde, rouparia de cama e banho.

9.3.2 DIÁRIAS ESPECIAIS

9.3.2.1 BERÇÁRIO: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIA NORMAIS, leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço, pulseira de identificação), orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

9.3.2.2 BERÇÁRIO PATOLÓGICO: O valor da diária do berçário patológico compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS, orientação nutricional durante a internação e no momento da alta, fototerapia, leito próprio (incubadora, berço aquecido, bomba de infusão, bomba de seringa).

9.3.2.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI: O valor da diária compreende: Todos os itens

descritos no item DIÁRIAS NORMAIS leito próprio (comum ou especial); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão ou correlato, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, monitorização de pressão e monitorização de pressão intracraniana.

9.3.2.4 UTI PEDIÁTRICA: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no BERÇÁRIO, BERÇÁRIO PATOLÓGICO e UNIDADE TERAPIA INTENSIVA.

9.3.2.5 UTI NEO-NATAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no BERÇÁRIO, BERÇÁRIO PATOLÓGICO, UNIDADE TERAPIA INTENSIVA E UTI PEDIÁTRICA.

O valor da diária especial não compreende: Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico não incluído na composição da diária, honorários médicos e Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT).

10 GASOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

A gasoterapia **ambulatorial ou hospitalar** será remunerada conforme disposto abaixo:

Aspiração (será remunerado apenas no ambulatório) sessão	R\$ 1,70
Ar Comprimido cada hora	R\$ 4,90
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (2 l/h)	R\$ 9,20
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (3 l/h)	R\$ 10,90
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (8 l/h)	R\$ 17,00
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (10 l/h)	R\$ 27,00
Oxigênio respirador adulto por hora	R\$ 27,00
Oxigênio respirador pediátrico por hora	R\$ 19,00
Nebulização/inalação por sessão (Inclui material e medicamento)	R\$ 16,15
Protóxido de azoto / Óxido Nitroso por hora	R\$ 38,00
Nitrogênio/ Hora	R\$ 16,00
Gás Carbônico por hora	R\$ 16,00
Óxido Nítrico por hora	R\$ 49,00

11 TAXA DE SALA CIRÚRGICA

11.1 A Taxa de sala (cirúrgica e obstétrica) será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da Tabela CBHPM 4ª Ed/2005. **Compreende** serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, rouparia permanente ou descartável, completa que inclui campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização, assepsia e antisepsia com os produtos tanto para o paciente quanto para a equipe (escovas de clorexidina por exemplo), monitor para pressão invasiva, monitor, respirador, compreendem ainda instrumental cirúrgico apropriado para cada procedimento (e sua devida desinfecção), aspirador elétrico ou vácuo fixo, bomba de infusão (normal ou de seringa) caneta eletrocirúrgica (descartável ou não), tricotomizador e lâmina, placa de eletrocautério, cardioversor ou desfibrilador, eletrodos, bisturi elétrico, manta térmica para grandes cirurgias, micropore, esparadrapo, medipore álcool, flexi track (para prender sonda vesical de demora),berço aquecido, mascara laríngea, filtro bacteriano (HME), oxímetro de pulso e capnógrafo, aparelho de anestesia e monitor cardíaco, monitor de módulo bis, Crontrôle de glicosurina e cetonúria; mesa cirúrgica. **Não compreende** outros materiais descartáveis, medicações, materiais especiais, órteses, próteses, honorários profissionais e equipamentos necessários ao ato cirúrgico não relacionados nesta assertiva.

11.2 Quando forem realizados procedimentos cirúrgicos que envolvam 2 (dois) portes de sala, remunerar-se-á apenas o de maior valor.

Abaixo valores das taxas de salas cirúrgicas conforme Tabela CBHPM 4º Ed/2005:

Taxa de sala porte 0	R\$ 49,00
Taxa de sala porte 1	R\$ 113,00
Taxa de sala porte 2	R\$ 167,00
Taxa de sala porte 3	R\$ 223,00
Taxa de sala porte 4	R\$ 276,00
Taxa de sala porte 5	R\$ 333,00
Taxa de sala porte 6	R\$ 380,00
Taxa de sala porte 7 ou superior	R\$ 446,00
Taxa de recuperação anestésica qualquer tipo EXCETO anestesia local	R\$ 40,00

11.2 Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica: o valor da taxa de sala de recuperação não será pago quando o paciente sair da sala de centro cirúrgico. **Compreende:** a) leito para recuperação e acessórios; b) cuidados e Anexo “F” ao Edital de Credenciamento OCS/PSA Nr 01/2024 – 62º BI 16

procedimentos de enfermagem , micropore, esparadrapo, medipore álcool, flexi track (para prender sonda vesical de demora),berço aquecido, mascara laríngea, filtro bacteriano (HME) **c)** cuidados de higiene e conforto do paciente (inclui materiais); **d)** limpeza de desinfecção ambiental; **e)** assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; **f)** roupa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; **g)** instalações físicas (sala p/ recuperação e ambientes de apoio); **h)** todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; **i)** oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador / cardioversor; **j)** material permanente de reanimação; **k)** equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme legislação vigente. **Não compreende:** **a)** materiais de consumo (descartáveis); **b)** Gasoterapia; **c)** equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; **d)** Honorários Médicos; **e)** SADT.

OBSERVAÇÃO: Quando forem realizados procedimentos cirúrgicos que envolvam 2 (dois) portes de sala, remunerar-se-á apenas o de maior valor.

12 TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR

12.1 Devido à impossibilidade de se relacionar todos os equipamentos médicos existentes e necessários ao ato cirúrgico a tabela abaixo é apenas exemplificativa, outros equipamentos não relacionados que se fizerem necessários aos atos cirúrgicos poderão ter suas taxas remuneradas conforme acordo prévio entre o Credenciador e o Credenciado.

12.2 O Credenciado deverá informar necessariamente ao Credenciador se deseja que o uso de seu equipamento cirúrgico seja remunerado conforme tabela abaixo ou por meio da Unidade de Custo Operacional (UCO).

12.2.1 Para fim remuneratório a UCO terá valor de R\$ 12,00 (doze reais) e o seu quantitativo será o previsto nos procedimentos contidos na Tabela CBHPM 4ª Ed. 2005

Obs.1: Não será remunerada simultaneamente, para o mesmo equipamento cirúrgico, a tabela descrita e a UCO, a escolha de uma exclui a outra forma de critério para pagamento.

Obs 2: As taxas de Fototerapia, Monitor de Débito Cardíaco, Monitor de pressão arterial invasiva e Monitor de modulo bis, serão pagas somente quando usadas fora da UTI e Centro Cirúrgico.

EQUIPAMENTO	Medida	Valor R\$
Aparelho de criocautério catarata	Uso	40,00
Aparelho de criocautério retina	Uso	60,00
Aparelho de cardioplegia	Uso	87,00
Balão Intra-aórtico	Uso	40,00
Berço aquecido (quando não estiver incluso na diária/taxa de sala)	Dia	16,00
Bomba de circulação extra corpórea	Sessão	168,00
Bomba de infusão (exceto em CC e UTI)	uso	2,70
Bomba de leite	Sessão	2,55
Broncofibroscópio	Uso	97,00
Broncoscópio	Uso	93,00
Campímetro	Uso	78,00
Capnógrafo (quando não estiver incluso na diária/taxa de sala)	Uso	9,70
Cistoscópio	Uso	130,00
Colchão de agua/ar-	Dia	27,00
Cronrole de glicosurina e cetonúria (incluso nas diárias e taxa de sala CC) remunerar fora.	Dia	8,00
Craniótomo	Uso	73,00
Dermátomo a gás	Uso	61,00
Dermátomo elétrico	Uso	56,00
Dermátomo manual	Uso	8,70
Eletroconvulsor	Uso	41,00
Endolaser	Uso	8,00
Estimulador de nervos periféricos	Uso	190,00
Facoemulsificador	Uso	70,00
Fibra-Óptica (afastador luminoso)	Hora	41,00
Fototerapia (caso usado fora dos locais onde já consta dentro das diárias e taxas de sala)	Dia	26,00
Garrote pneumático	Uso	16,00
Gerador de rádio frequência	Uso	9,80
Halo craniano	Uso	16,00
Histeroscópio cirúrgico versa poit	Uso	328,00
Incubadora (caso usado fora dos locais onde já consta dentro das diárias e taxas de sala)	Uso	16,00
Intensificador de imagem	Uso	61,00

Laparoscópio	Uso	310,00
Laser	Uso	271,00
Laser Oftalmológico	Uso	282,00
Lipoaspirador	Hora	28,00
Litotritor ultrassônico	Uso	179,00
Lupa cirúrgica	Uso	49,00
Marcapasso temporário externo	Dia	85,00
Microscópio cirúrgico	Uso	79,00
Microscópio oftalmológico	Uso	286,00
Monitor de débito cardíaco (não remunerar na UTI)	Uso	27,00
Monitor de pressão arterial invasiva (não remunerar na UTI) remunerar no PA/PS	Hora	38,00
Monitor de modulo bis	Uso	59,00
Nefroscópio	Uso	458,00
Oxigênio com respirador indivisível	Hora	9,50
Oxigênio sem respirador indivisível	Hora	4,80
Oxigênio para nebulização (15 min)	Sessão	1,40
Paquímetro	Sessão	85,00
PH metria	Uso	94,00
Quadro Balcânico	Dia	16,00
Respirador (não remunerar em UTI/CC/SRPA)	Hora	8,30
Ressectoscópio/retossigmoidoscópio	Uso	201,00
Ressectoscópio versa point	Uso	330,00
Ressectoscópio rig/flex	Uso	101,00
Retirada de gesso (ambulatorial)	Sessão	8,00
Retirada de imobilização provisória ou não gessada (ambulatorial)	Um	4,20
RX na sala cirúrgica com intensificador de imagem (arco cirúrgico) independente do tamanho da cirurgia	Uso	388,00
RX na sala cirúrgica sem intensificador (independente do tamanho da cirurgia)	Uso	64,00
Serra elétrica	Uso	27,00
Serra de nitrogênio	Uso	38,00
Taxa de vídeo - endoscopia ginecológica	Exame	57,00
Taxa de vídeo - endoscopia respiratória (cirurgia)	Sessão	458,00
Taxa de vídeo - endoscopia respiratória (exame)	Exame	93,00
Taxa de vídeo - endoscopia urológica (cirurgia)	Sessão	470,00
Taxa de vídeo - endoscópio digestivo (cirurgia)	Sessão	120,00
Taxa de vídeo - endoscópio digestivo (exame)	Exame	94,00
Taxa de vídeo - endoscópio urológico (exame)	Exame	164,00
Tração esquelética	Uso	70,00
Trepano de nitrogênio	Uso	117,00
Trepano elétrico	Uso	35,00
Ureteroscópio	Uso	452,00
Uretrótomo	Uso	404,00
Urodensímetro	Uso	20,70
Vácuo central (não remunerar no CC e UTI)	Sessão	2,60
Video artroscópio	Uso	321,00
Video broncoscópio	Uso	256,00
Video colonoscópio	Uso	258,00
Video endoscópio	Uso	321,00
Video histeroscópio	Uso	412,00
Video laparoscópio (hospital ou médico)	Uso	637,00
Vitreofágo	Uso	109,00
Yag Laser	Uso	38,00
Retinógrafo	Uso	81,00
Kit glicemia (fita/lanceta/depreciação do aparelho)	Uso	5,45

13 DOS CURATIVOS

13.1 Os curativos serão classificados e remunerados conforme descrição abaixo:

Curativo	Valor
Especial	R\$ 38,00

Grande	R\$ 27,00
Médio	R\$ 18,50
Pequeno	R\$ 13,00

Observação: Neste valor estão incluídos todos os materiais e substâncias utilizadas no procedimento, assim como a própria realização do curativo/execução do procedimento.

13.2 Quando **houver necessidade** de uso de materiais especiais, o uso destes devem ser devidamente justificados, devem ser avaliados ou não como materiais/medicamentos de alto custo.

a) Serão considerados **curativos pequenos** os seguintes:

Catéteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireoide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.

b) Serão considerados **curativos médios** os seguintes:

Cirurgias infectadas, incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros.

c) Serão considerados **curativos grandes** os seguintes:

Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fasciíte, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma similaridade.

d) Serão considerados **curativos especiais** os seguintes:

Aquelas lesões que ultrapassem em dimensões as descritas em curativos grandes, incluem as grandes extensões e as que exigem grande quantidade de materiais devido a sua complexidade (mediante justificativa).

13.3 Curativo solicitado/ realizado em pacientes que desenvolverem lesão por pressão durante o período de internação, **não serão remunerados pelo FuSEx**. Salvo em casos, justificados, de acordo com quadro clínico do paciente, ficando a critério do auditor aceitar.

13.4 Placas de hidrocoloide serão remuneradas para prevenção de lesão por pressão **SOMENTE** em UTI, em pacientes com grau de risco <11 pontos (alto risco), segundo escala de BRADEN, com prescrição/indicação do médico assistente ou comissão de curativos.

13.5 Curativos com coberturas especiais e suplementos alimentares deverão ser autorizados previamente pelo FuSEx em auditoria concorrente, devendo constar relatório médico e/ou enfermeiro justificando a necessidade com características da lesão: tipo da lesão, extensão, profundidade e estagio/grau.

13.6 Curativos deverão constar em prescrição de enfermagem/médica com o tipo de cobertura e periodicidade de troca.

13.7 - Tabelas com a classificação dos curativos:

DESCRIÇÃO DO CURATIVO	FREQUÊNCIA DA TROCA	CARACTERÍSTICA DA LESÃO
Sulfadiazina de prata + nitrato cério	12/12hrs	Queimaduras
AGE	Diária	Tecido granulação
Hidrogel	24/24hrs	Tecido necrótico, pouco exsudato.
Filme transparente	3 a 7 dias	Cobertura secundária, tecido de epitelização
Placa hidrocolóide	3 a 7 dias	Com ou sem necrose, tecido de granulação.
Carvão ativado com prata	3 a 7 dias	Feridas infectadas, com odor fétido, cavitárias.
Malha impregnada com petrolatum	3 a 5 dias ou 24/24hrs com justificativa	Tecido granulação, presença de tecido ósseo, queimaduras, enxertos.
Alginato de cálcio	3 a 7 dias	Feridas exsudativas, com odor fétido, cavitárias.
Alginato de cálcio com prata	A cada 7 dias ou quando estiver saturado	Feridas de moderada a alta exsudação, colonizadas e infectadas; queimaduras de I e II graus; úlceras venosas e áreas doadoras.

14 PACOTES DE PROCEDIMENTOS E CONTRASTE

14.1 Pelo termo PACOTE entende-se a prefixação do valor de determinado procedimento hospitalar e ou ambulatorial, que será composto do custo de materiais, medicações, diárias, taxas, gases, custo operacional e honorários profissionais, permitindo variações em sua composição.

14.1.1 Os procedimentos e exames não constantes nos pacotes serão remunerados na forma de conta aberta após orçamento prévio, o qual deverá vir descrito: materiais; medicamentos; taxas; honorários; gasoterapia

etc. Exames e procedimentos deverão vir com os respectivos laudos para ser efetuado o pagamento.

14.1.2 Inclui todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, como, honorários médicos, taxas, aparelhos, diárias, materiais, medicamentos e demais custos.

14.2 - PACOTES DE OFTALMOLOGIA:

ORD	SERVIÇO/PROCEDIMENTO	VALOR
1	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO (COM LENTE NACIONAL INCLUSA) COM OU SEM Mulsificação- (INCLUI LENTE INTRA OCULAR LIO DOBRÁVEL ATÉ O MODELO SN60AT)- 30306027	2.900,00 (**)
2	DELAMINAÇÃO CORNEANA COM FOTOABLAÇÃO ESTROMAL LASIK (ANEL INTRA ESTROMAL) ATE 2 ANÉIS DE FERRARA 30304105	4.500,00
3	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL – ANEL DE FERRARA (+) TUNEILIZACAO A LASER DE FENTOSEGUNDO (cada olho) - 30304083	5.000,00
4	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO COM AVASTIN INTRAVÍTREO CADA OLHO - 30307147	1.800,00 (*)
5	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO COM LUCENTIS (RANIZUMABE) CADA OLHO - 30307147	3.500,00 (*)
6	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER MONOCULAR POR SESSÃO- 30312043	630,00
7	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRURGICA (cada olho) - 30306019	480,00
8	CIRURGIA REFRATIVA EXCIMER LASER (LASIK E PRK) PERSONALIZADA (MIOPIA, ASTIGMATISMO E HIPERMETROPIA (cada olho) - 30304041	2.300,00
9	CIRURGIA REFRATIVA EXCIMER LASER (LASIK E PRK) TRADICIONAL (MIOPIA, ASTIGMATISMO E HIPERMETROPIA (cada olho) - 30304091	1.500,00
10	CROSS LINKING- 30304156- TUSS	2.900,00
11	IRIDECTOMIA LASER OU CIRÚRGICA MONO - 30310083	1.200,00
12	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL - 30312086	4.400,00
13	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA- 30307120	6.000,00
14	VITRECTOMIA PARS PLANA (30307120) + ENDOLASER/ENDODIATERMIA (30307031) + GÁS	6.200,00
15	VITRECTOMIA PARS PLANA (30307120) + ENDOLASER/ENDODIATERMIA (30307031) + IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO (30307040)	6.500,00
16	VITRECTOMIA PARS PLANA (30307120) + RETINOPLEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (30312086) + ENDOLASER/ENDODIATERMIA (30307031) + GÁS	6.500,00
17	VITRECTOMIA PARS PLANA (30307120) + RETINOPLEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (30312086) + ENDOLASER/ENDODIATERMIA (30307031) + IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO (30307040)	6.500,00
18	VITRECTOMIA PARS PLANA (30307120) + RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA (30307082)	6.500,00
19	VITRECTOMIA PARS PLANA (30307120) + RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA (30307082) + ENDOLASER/ENDODIATERMIA (30307031) + IMPLANTE DE SILICONE INTRAVITREO (30307040)	6.500,00
20	ESTRABISMO CICLO VERTICAL /TRANSPOSIÇÃO- MONOCULAR- 30311039	3.063,00
21	PTERIGIO- EXÉRESE- 30303060	1.262,00
22	TUMOR CONJUNTIVA EXERESE- 30303109	1.120,00
23	EXERESE PALPEBRA XANTELASMA- 30301270	969,00
24	CIRURGIA FISTUALIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA- 30310032	1.200,00
25	CALAZIO UNILATERAL- 30301041	688,76
26	ENTROPIO/ECTROPIO UNILATERAL- 30301084	1.856,00

Obs1 :(*) Enviar embalagem ou etiqueta com o lote

Obs 2: (**) Não está incluso no valor do pacote o honorário do anestesista

Obs 3: Em caso de dois ou mais pacotes realizados simultaneamente fica estabelecido que será cobrado o valor do maior pacote, mais 70% do valor dos demais.

Obs 4: Demais procedimentos oftalmológicos que não constarem em pacotes serão remunerados em conta aberta, conforme Tabela CBHPM e Guia Brasíndice, especificados neste referencial.

14.3 PACOTES DE DERMATOLOGIA:

ORD	PROCEDIMENTO	Unidade Med	Valor (R\$)
1	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (CADA 5 LESÕES) 30101107	ATÉ 5 LESÕES	215,00
2	CRIOTERAPIA (CADA 5 LESÕES) 20104073	CADA 5 LESÕES	197,00
3	ELETROCAUTERIZAÇÃO (CADA 5 LESÕES) 31301037	ATÉ 5 LESÕES	325,00
4	BIÓPSIAS DE PELE (POR BIÓPSIA) 30101077	POR BIÓPSIA	135,00
5	BIÓPSIA DE FACE 301015590	POR BIÓPSIA	215,00
6	INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL (POR SESSÃO) 30101646	POR SESSÃO	95,00
7	DESBASTAMENTO – 30101093 (POR LESÃO)	POR LESÃO	172,00
8	TU PARTES MOLES- EXERESE- 30101913 (POR LESÃO)	POR LESAO	235,00
9	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINGANGIOMA OU NEVOS (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES) 30101921	ATÉ 5 LESÕES	197,00
10	EXÉRESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES) 30101468	ATÉ 5 LESÕES	215,00
11	MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL 30101662		195,00
12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO 30101735		165,00
13	TRATAMENTO DA MIÍASE FURUNCULÓIDE (POR LESAO) 30101840	POR LESÃO	145,00
14	ABSCESO DE UNHA (DRENAGEM) - TRATAMENTO CIRÚRGICO 30101930	POR UNHA	135,00
15	CANTOPLASTIA UNGUEAL 30101948	-	150,00
16	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO 30101794	POR ITEM	145,00
17	BIOPSIA DE UNHA 30101085	POR BIOPSIA	135,00
18	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS - COM OU SEM CURETAGEM (POR GRUPO DE ATE 5 LESÕES) 30101298	ATÉ 5 LESÕES	155,00

14.4 PACOTES DE GASTROENTEROLOGIA:

ORD	PROCEDIMENTO/EXAME	Valor (R\$)
1	ANUSCOPIA INTERNA E EXTERNA- 40201023	29,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA 40201104 SEM BIÓPSIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA 40201112 SEM BIOPSIA	661,12
3	ENDOSCOPIA COM BIOPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI) 40202615	851,60
4	ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (ESOFAGO+ESTOMAGO+ DUODENO) INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS- 40202550	1.350,66
5	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E OU CITOLOGIA- 40202666	1.072,43
6	COLONOSCOPIA INCLUI RETOSSIGMOIDOSCOPIA- SEM BIOPSIA- 40201082	894,93
7	PACOTE DE COLONOSCOPIA COM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO- 40202135	1.350,95
8	PACOTE DE POLIPECTOMIA DE CÓLON, INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS 40202542 , (INCLUI COLONOSCOPIA)	1.724,95
9	PACOTE DE MANOMETRIA INDEPENDENTE DO TIPO (ANORRETAL/ ESOFÁGICA COM OU SEM TESTE PROVOCATIVO) 40102050+40102068+40102025	566,66
10	PACOTE DE PHMETRIA INDEPENDENTE DO NÚMERO DE CANAIS- 40102106	1.105,45
11	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL 40201171 OU RÍGIDA 40201180	764,16
12	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA SEM BIOPSIA- 40201171	602,16
13	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA 40202739	1.004,16
14	PACOTE DE HEMOSTASIA (HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (40202291) + ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI) 40202615	1.463,56
15	MUCOSECTOMIA DE ENDOSCOPIA (MUCOSECTOMIA DO ESOFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO) 40202470	796,27
16	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA (40202712) E POLIPECTOMIA DE CÓLON (40202542)	1.450,93
17	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPIA 40202283 (SEM O KIT) – (SOLICITAR LIBERAÇÃO DO KIT)	380,00
18	PASSAGEM DE SONDA POR ENDOSCOPIA - 40202534	1.170,00
19	ESCLEROSE DE VARIZES ESOFÁGICAS P/ SESSÃO 40202259 SEM O KIT-	1.370,00

	<u>(SOLICITAR A LIBERAÇÃO DO KIT)- OPME</u>	
20	LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS P/ SESSÃO 40202453 SEM O KIT- <u>(SOLICITAR A LIBERAÇÃO DO KIT)- OPME</u>	1.970,00
21	HEMOSTASIAS GÁSTRICA 40202291 E DE CÓLON 40202313	1.370,00
22	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO -40202577	1.370,00
23	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON -40202569	1.270,00

OBS 1: Em caso de **dois ou mais pacotes** realizados simultaneamente fica estabelecido que será cobrado o valor do maior pacote mais 70% do valor dos demais.

OBS 2: Os custos com OPME, caso necessário sua utilização, serão pagos e acrescidos ao pacote, conforme valores abaixo:

14.4.1 OPMECs VALORES AUTORIZADOS PRE FIXADOS (NÃO SENDO NECESSÁRIO NOTA FISCAL):

1	ALÇA DE POLIPECTOMIA	UN	195,00
2	PINÇA DE BIÓPSIA PARA ENDOSCOPIA	UN	165,00
3	AGULHA DE ESCLEROSE	UN	165,00
4	SONDA DE MANOMETRIA	UN	180,00
5	SONDA DE PH METRIA	UN	150,00
6	CLIP HEMOSTASIA	UN	450,00

14.5 CONTRASTE EM EXAMES DE IMAGEM : Será remunerado pelo **pacote** (incluído medicamentos, materiais e demais itens necessários a realização do exame).

- Ressonância Magnética: R\$ 200,00 (duzentos reais)

- Tomografia: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)

15 - MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx

Absorvente Higiênico.	Éter benzina e tintura de iodo.
Abaixador de língua.	Faixa elástica pós-operatória.
Aconchego.	Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
Água oxigenada.	Filtro respirador.
Algodão.	Fiso-Hex, povidine.
Aparelho para barbear/tricotomia.	Fixador de tubo traqueal.
Aquecedor e manta térmica.	Fixador externo.
Bacia plástica.	Formol.
Band-aid.	Frascos para exame.
Blusas descartáveis.	Fraldas descartáveis.
Bolsa de água quente.	Gaze radiopaca.
Odorizador de ambiente.	Gesso sintético.
Borracha para aspirador.	Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
Cadeira de apoio para banho.	Imobilizador.
Cânula de Guedel.	Lâmina para tricotomia.
Cinta lombar.	Látex extensor de O2.
CloroheX.	Lençol descartável.
Colar cervical.	Manta.
Colete lombar.	Manteiga de cacau.
Combi-red (tampa para soro).	Máscara laríngea.
Compressa cirúrgica	Meia elástica.
Conexão para aspiração, bomba e pressão.	Meia, cinta, atadura e calça elástica.
Conector.	Micro por espaçador.

Copo descartável.	Muletas.
Cotonete.	Pasta gel.
Creme dental.	Pijama descartável.
Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.	Plug adaptador macho/fêmea.
Dispositivo anti-trombolítico.	Sabonete.
Escova de degermação.	Sensor para oxímetro.
Escova de dente.	Tapoin.
Escova para assepsia das mãos.	Termômetros.
Esponja para banho.	Tipóias.
Estabilizador de tornozelo.	

Obs. Entre outros que fazem parte de taxas e diárias.

16. CRITÉRIOS TÉCNICOS EXIGIDOS

16.1 EQUIPO (MACROGOTAS, MICROGOTAS), EXTENSOR E TREE-WAY (TORNEIRINHA) PARA INFUSÃO ENDOVENOSA: o pagamento será a cada 72 horas, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação, mediante relatório do enfermeiro ou médico.

16.2 EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em casos excepcionais, mediante justificativa.

16.3 FRASCO PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA: o frasco poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em caso excepcionais, mediante justificativa.

16.4 SERINGA DE 60 ML e 20 ML: para lavar sondas enterais e administração de medicamentos. Será paga 1 (uma) a cada 7 dias e a periodicidade para pediatria será 5 dias.

16.5 quando o procedimento tiver UCO instituição devera optar em receber ou a UCO ou a taxa do equipamento. não serão pagos os dois;

16.6- preservativos para exames não serão remunerados;

16.7- fraldas, absorventes higiênicos e material de higiene oral e pessoal não serão remunerados;

16.8- pomadas: dermodex, caviol e outras somente com solicitação e justificativa do enfermeiro em prontuário e será pago 1 (uma) a cada 3 dias;

16.9- instrumentadores cirúrgicos: não serão pagos;

16.10- exames de PCR pesquisa de outros agentes, de pacientes internados necessitam de autorização previa. para pacientes que se enquadram em: vindo de outras instituições; residentes em casas de repouso, dialíticos, podem ser coletados na urgência desde que o mesmo esteja aguardando leito para internação caso não internar não sera pago;

16.11- exames realizados em pronto atendimento/ambulatorio somente serão pagos com laudo junto com a fatura;

16.12- exames de imagem realizados em odontologia: somente serão pagos caso as chapas vierem anexadas ao prontuário e serão remunerados no máximo 3 (tres);

16.13- curativos realizados em pronto atendimento/ambulatorio deverão ter justificativa de tamanho e localização caso contrário serão glosados; (vale fora das diárias semi globais pois neste caso já esta incluso);

16.14- filtro bacteriológicos (HME) somente será remunerado em uti a cada 7 dias (adulto/neo/pediatria), em centro cirúrgico e srpa não serao remunerados fazem parte da taxa de sala;

16.15- extensões de látex não serão remuneradas inclusas na taxa de sala e diárias;

16.16- eletrocardiograma será pago apenas o exame não serão pagos eletrodos/papel etc, pois já esta incluso na UCO;

16.17- medicamentos até 100 ml será pago somente a seringa para bomba infusora não será pago equipo de bomba;

16.18- procedimentos a beira do leito em uti não serão remunerados os honorários separadamente somente com justificativa de acionamento do especialista;

16.19- tampinhas oclusoras não serão pagas incluso na diaria e taxas de sala;

16.20- pulseira mãe e filho incluso na diária;

16.21 fita micropore/ traspore e medipore incluso na diária e taxas de sala.

16.22-na conta/fatura deve vir o código cmed, simpro ou brasíndice do material/medicamento conforme ans Anexo "F" ao Edital de Credenciamento OCS/PSA Nr 01/2024 – 62º BI 23

(agência nacional de saúde) deve conter o código ou é passível de glosa; caso não conter será pago o de menor valor;

16.23- bisturi/ placa de bisturi/eletrodo de bisturi/ caneta para bisturi/ prolongador de caneta de bisturi (qualquer tipo ou modelo) não será remunerado já incluso na taxa de sala;

16.24 curativos em centro cirúrgico referente ao ato não serão remunerados;

16.25 cânula de guedel não será remunerado por se tratar de material permanente;

16.26 bolsa drenável (com placa): a bolsa de drenagem tipo karaya com placa hidrocolóide será remunerada uma a cada 07 dias. a troca antes do prazo estipulado deverá ser justificada em prontuário ficando sujeito à análise da auditoria (ostomia, fistula, descolamento ou drenos de alto débito);

16.26.1 placas aderentes separadas não serão pagas, exceto mediante explícita justificativa médica em receituário;

16.26.2 clamp de bolsa de colostomia: pagar-se-á 01 (uma) unidade por internação;

16.27 capa protetora de vídeo não será remunerada estando incluso na UCO;

16.28 cateter tipo óculos: será remunerada 01 (uma) unidade a cada 72 horas, exceto casos com justificativa. pacientes que fizerem uso de cateter no centro cirúrgico e sala de recuperação será pago apenas 01 (uma) unidade;

16.29 agulhas de sutura: por fazerem parte do “arsenal” cirúrgico, já contemplado na “taxa de sala” não serão pagas, exceto no caso de utilização de agulhas descartáveis com os fios;

16.30 atadura de crepe/algodão ortopédico serão remuneradas mediante justificativa para utilização, prescrição, anotação e checagem de enfermagem. as justificativas serão passíveis de análise de acordo com o procedimento realizado. obs: as ataduras para restringir os pacientes não serão pagas;

16.31 dosador oral pack: não será remunerado faz parte da diária ou taxa de sala;

16.32 luva estéril: serão remuneradas 01 (um) par para cirurgião, auxiliar, anestesista e instrumentador. as trocas deverão ser justificadas, e ficará a critério do auditor aceitar;

16.33 extensão descartável para sistema 2 metros e 4 metros não serão remuneradas incluso na taxa de sala e diária;

16.34 placa eletrocautério é considerado material de uso permanente não será remunerado;

16.35 plug adaptador macho e fêmea 1 (uma) unidade a cada 24h;

16.36 bisturi elétrico não será remunerado item faz parte taxa de sala;

16.37 máscara n95 incluso na taxa de isolamento;

16.38 SNG/SNE será pago 1 por internação, casos extras devem estar registrados em prontuário;

16.39 fixador de svd sistema (flexi trak) não sera remunerado faz parte da taxa de sala ou diária;

16.40 sera pago o sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento neste caso com evolução e justificativa;

16.41 serão pagos 2 (dois) jelco por profissional e no maximo 4(quatro) conforme determina o manual da anvisa: múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas;

16.42 agulhas de raqui e peridural com utilização da seringa epilor descartável: serão remuneradas apenas agulhas descartáveis nas seguintes situações: punção líquórica / bloqueio anestésico/ cirurgias nasais quando justificada pelo cirurgião/ agulha stimuflex será remunerada para bloqueio de plexo braquial interescalear, axilar e femoral de adultos não obesos/ as intercorrências com as agulhas descartáveis (defeitos de fabricação e contaminação inadvertida, por exemplo) não serão pagas;

16.43 cânula de traqueostomia cânula descartável, tipo portex: será remunerada 01(uma) unidade na realização da traqueostomia. a primeira troca é habitualmente realizada após sete dias, caso seja necessário manter a cânula portex a mesma deverá ser prescrita e justificada, assim como as trocas subsequentes, ficando sujeito à análise da auditoria médica e de enfermagem;

16.44 cânula metálica de traqueostomia: não será remunerado por se tratar de material permanente;

16.45 cord clamp: pagar-se-á uma unidade por recém-nascido;

16.46 colchão pneumático/caixa de ovo: não sera remunerado;

16.47 sistema de drenagem torácica: será remunerada uma unidade por drenagem de tórax realizada, pagando 500 ml de água destilada a cada 24h por procedimento;

16.48 dietas enterais : as dietas enterais de sistema fechado deverão estar claramente prescritas pelo médico/nutricionista especificando a apresentação e o volume a ser administrado, deve constar checagem clara da enfermagem com nome e horário administrado. a prescrição genérica do tipo “dieta enteral 300 ml de 3/3 horas”

Anexo “F” ao Edital de Credenciamento OCS/PSA Nr 01/2024 – 62º BI 24

não permite a cobrança de qualquer dieta pelo hospital; as dietas “em pó” serão utilizadas preferencialmente na apresentação “envelope”. quando a apresentação utilizada for em “lata”, a cobrança ocorrerá em gramas. será permitida a cobrança de dietas em frascos de 1000 ml quando a prescrição médica for para gotejamento contínuo (ex: “fresubin original 1000 ml pela sne em 24 horas”);

16.49 critérios de pagamento (cobrança de exames): para todos os exames em regime de internação, pronto socorro, atendimento ambulatorial e em consultório, é imprescindível que sejam vinculados os laudos ao pedido de sadt para efeito de cobrança e pagamento;

16.50 flushings com posi flush sera remunerado conforme o manual da anvisa: 1 antes a adm de medicamentos 1 após ou caso de manutenção a cada 6h;

16.51 dersani sera pago somente em caso de registro para ulceras – não para prevenção;

16.52 tricotomizador eletrico incluso na taxa de sala conforme manual da anvisa não deve ser realizado com lamina;

pareceres de especialistas: serão remunerados com justificativa tecnica do medico assistente;

16.53 critérios de pagamento (cobrança de equipos):

16.53.1- remunera-se um equipo simples a cada 72 horas para administração/infusão de soluções (sf 0,9%, soro glicosado, soro glico fisiológico ringer e ringer lactado), quando puros ou com aditivos que não necessitam ou justificam controle através de bomba de infusão;

16.53.2- remunera-se equipo com injetor lateral apenas em centro cirúrgico e pronto atendimento estando sujeito a análise da auditoria de enfermagem;

16.53.3- remunera-se um equipo a cada 24 horas para nutrição parenteral total (npt);

16.53.4- remunera-se um equipo de bomba de infusão a cada 72 horas para administração de drogas/ soluções que exijam infusão rigorosamente controlada como por exemplo: dopamina (revivan), dobutamina (dobutrex), noradrenalina, adrenalina (epinefrina), nitroprussiato de sódio (nipride), nitroglicerina (nitroglicerin), mononitrato de isossorbida (monocordil), fentanil, lidocaína, heparina (liquemine), correção com altas doses de eletrólitos.

16.53.5- remunera-se equipo com bureta (microgotas) apenas em pacientes pediátricos (um equipo por dia), mediante prescrição médica, sujeito à análise de auditoria de enfermagem;

16.53.6- remunera-se um equipo fotossensível ou de pvc free a cada 72h, de acordo com a necessidade / bula da droga a ser infundida;

16.53.7- remunera-se um equipo para pvc (pressão venosa central) a cada 72 horas, quando houver prescrição médica para o procedimento.

16.53.8- remunera-se um equipo tipo “polifix” a cada 72 horas somente, ficando sujeito à análise de enfermagem.

16.53.9- remunera-se um equipo para artroscopia por procedimento artroscópico.

16.53.10- remunera-se um equipo simples, para dieta enteral, a cada 24 horas e um equipo para água a cada 24h. em caso de dieta por bomba de infusão deverá ser consultado regra contratual para utilização

16.53.11- não será pago equipo de bomba de infusão para antibioticoterapia.

16.53.12- equipo de hemocomponentes: a cada bolsa;

16.53.13- extensor/equipo para seringa perfusora para administração de medicamentos será remunerado uma unidade a cada 72 horas;

16.54- transofix: a cada 24h/ quando tiver cc e outras unidades sera pago um em cada local;

16.55 as torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e multiplas medicações. em centro cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.

16.56 - transdutor de pressão: sera remunerado a cada 7 dias;

16.57 - fixador de tubo orotraqueal: a cada 7 dias;

16.58 - manta termica: sera pago pos auditoria nos casos que estiver registrado: cirurgias de porte 6 ou 7 – pacientes acima de 60 anos; utilização em per e pós-operatório em neonatos; pacientes politraumatizados; grandes queimados; cti – pacientes com hipotermia e com baixo débito com disfunção de múltiplos órgãos (primeiras 72 horas) à exceção de falência orgânica; quadros de sepse. a manta pode ser reutilizada 10 vezes. sendo assim sera pago o valor de 1/10 do material em nota fiscal;

16.59- a visita do nutrologo sera paga 01 (um) por dia, devidamente registrada em prontuário, somente para paciente que estiver com dieta enteral e parenteral

16.60- a troca de cateter swan-ganz será pago 01 (um) por internação. sua troca deverá ser justificada peço médico e embalagem do produto no prontuário.

16.61- paga-se 02 compressas cirúrgicas (campo operatorio) para cirurgias de pequeno porte, e 04 para cirurgia de médio porte e até 6 para cirurgias de grande porte.

16.62- critérios de cobrança (maternidade): toda conta de parto deverá ter o partograma preenchido, assinado e carimbado pelo obstetra, caso contrário acarretará em glosa total da mesma;

17. OBSERVAÇÕES GERAIS E FATURAMENTO

17.1 prazo para entrega do faturamento será até o dia 10 do mês subsequente ao atendimento;

17.2 recurso de glosas: em caso de glosa, é facultado ao credenciado o direito de recurso. o recurso deve ser apresentado conforme prazo de 7 (sete dias úteis), através do e-mail auditoria.fusex62bi@gmail.com para agilizar o tratamento dos recursos, solicitamos encaminhar todos os documentos pertinentes ao recurso (exemplo: cópia do físico, laudos, nota fiscal de opme, etc). quando cabível, a operadora efetuará o pagamento do valor glosado conforme cláusula contratual.

17.3 Os **Hemoderivados e Albumina** serão autorizados mediante ao relatório do Médico Assistente, baseados em resoluções e pareceres técnicos que rege o assunto:

- Resolução Anvisa Rdr N^o 115, De 10 De Maio De 2004.
- Estudos Da Câmara Técnica Nacional De Medicina Baseada Em Evidência.

18. PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO

18.1 serão autorizados mediante ao relatório do Médico Assistente, baseados em resoluções e pareceres técnicos que rege o assunto:

- Estudos Da Câmara Técnica Nacional De Medicina Baseada Em Evidência.
- Diretrizes Clínicas E De Utilização Das Sociedades Médicas.

19. TABELA DE GLOSAS DO FUSEx

Ord	DESCRIÇÃO
1	A Falta de especificação, na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e dos medicamentos implicará no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor preço.
2	Acomodação acima da autorizada
3	Atendimento não caracterizando urgência
4	Atendimento por médico militar
5	Atendimento sem guia/ofício de encaminhamento
6	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais
7	Cobrança de 30 % quando não caracterizado urgência ou emergência
8	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico
9	Curativo incluso no procedimento cirúrgico
10	Data de atendimento fora da sequência na planilha
11	Data de atendimento fora da competência
12	Diagnóstico ilegível
13	Diárias em excesso
14	Diárias fora da tabela acordada
15	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente
16	EPI de responsabilidade do prestador
17	Especialidade não autorizada
18	Evento incluso no pacote acordado
19	Evento que não comporta cobrança
20	Exame não prevê cobrança de contraste
21	Exame sem laudo
22	Exames/procedimentos não requisitados
23	Falta do registro do horário de atendimento, quando qualquer procedimento for realizado em caráter de urgência ou emergência.
24	Falta de discriminação dos serviços executados
25	Falta do documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses e materiais de alto custo (salvo os casos de urgência ou emergência).
26	Falta do relatório médico justificando a urgência ou emergência, para procedimentos não constantes da guia de encaminhamento.
27	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem

Ord	DESCRIÇÃO
28	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)
29	Filme –cobrança em desacordo com CBR
30	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível
31	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável
32	Guia autorizada para outro prestador
33	Guia de encaminhamento fora da validade
34	Guia não autorizada pelo FuSEx
35	Guia autorizada para outro beneficiário
36	Guia autorizada para outro procedimento
37	Guia sem carimbo de autorização
38	Guia/Ofício de encaminhamentos carbonados ou fotocopiados
39	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso
40	Justificar cobrança
41	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
42	Material acima do preço de mercado
43	Material de alto custo sem nota fiscal
44	Material em excesso
45	Material fixo
46	Material incluso no procedimento
47	Material não coberto (ver relação anexa)
48	Material não justificado para o caso
49	Material não utilizado
50	Material reutilizável – pagamento parcial
51	Medicação não considerada de urgência
52	Medicação em desacordo com a prescrição
53	Medicação em excesso
54	Medicação não justificada para o caso
55	Medicação não prescrita
56	Medicação não utilizada
57	Medicamento acima do preço de mercado
58	Medicamento não coberto
59	Medicamento suspenso
60	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
61	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
62	Prestador descredenciado
63	Procedimento/exames em excesso
64	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
65	Procedimento/exame em duplicidade
66	Procedimento/exame não coberto
67	Procedimento/exame não realizado
68	Prontuário/ficha/boletim ilegível
69	Prontuário/ficha/boletim rasurados
70	Realização de procedimentos em data superior a 30 (trinta) dias da data de emissão da guia de encaminhamento.
71	Realização de serviços não cobertos e/ou não pactuados no edital de credenciamento.
72	Retorno de consulta
73	SADT/exames fora da tabela acordada
74	Sem autorização para procedimento ou exame
75	Sem diagnóstico
76	Sem guia/ofício de encaminhamento
77	Solicitação médica com data rasurada
78	Solicitação com data posterior ao exame
79	Solicitação médica com data vencida
80	Solicitação médica sem data
81	Soma errada – cálculo
82	Taxas fora da tabela acordada
83	Taxas indevidas ou em excesso
84	Valores em discordância com os pactuados no edital de credenciamento.

Ord	DESCRIÇÃO
85	Visita hospitalar em duplicidade
86	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
87	Visita de especialista sem autorização prévia
88	Qualquer outro descumprimento do edital de credenciamento e seus anexos e/ou cláusulas do termo de credenciamento (contrato).
89	Outros (CITAR)

20. REMOÇÕES- TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA

20.1 Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar Móvel:

20.1.1 remoção de ambulância básica com equipe de enfermagem dentro da cidade de Joinville sc, será remunerado por traslado:

valor: R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais) por traslado.

20.1.2 remoção ambulância básica com equipe de enfermagem- fora da cidade de Joinville, será remunerado por km rodado (cidade de origem/cidade de destino/cidade de origem):

valor: R\$ 8,50 (oito reais e cinquenta centavos) o km rodado.

20.1.3 remoção ambulância uti (com médico/ equipe de enfermagem) dentro da cidade de Joinville por traslado:

valor: **R\$ 670,00** (seiscentos e setenta reais) por traslado.

20.1.4 remoção ambulância uti (com médico/equipe de enfermagem) fora da cidade de Joinville, será remunerado por km rodado (cidade de origem/cidade de destino/cidade de origem):

Valor: R\$ 14,00 (quatorze reais) o Km rodado.

20.2 A área de abrangência dos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar e Inter-Hospitalar móvel, compreenderá os municípios de Joinville, Jaraguá do Sul, São Francisco do Sul e demais municípios situados num raio de até 200 km (duzentos km) dos limites de Joinville, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Santa Catarina (DER/SC); e

20.3 Mediante **autorização**, poderá ser realizado deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato.

20.4 Não deverá em hipótese alguma ser liberado remoção a pedido do paciente direto com a Empresa. Primeiro deveser autorizado pelo 62º Batalhão de Infantaria, o qual contatará com a empresa informando as questões da remoção.

VALORES E CRITÉRIOS PAGOS PARA HOSPITAIS PORTE GRUPO “C”

21. CONSULTA MÉDICA, PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E ATENDIMENTO ESPECIAL

SERVIÇO (Especialidade – complementação descritiva)	Unid Med	Valor
21.1 Consulta médica em pronto atendimento	Pacote	R\$ 297,00
21.2 Consulta médica Anestesiologia - em consultório.	Consulta	R\$ 153,00
21.3 Consulta médica Pediatria – em consultório	Consulta	R\$ 133,00
21.4 Consulta médica Pediatria (Puericultura) – em consultório	Consulta	R\$ 153,00
21.5 Consulta médica Psiquiatria	Consulta	R\$ 153,00
21.6 Consulta médica Neurologia	Consulta	R\$ 153,00
21.7 Consulta médica Reumatologia	Consulta	R\$ 153,00
21.8 Consulta médica Oncologia	Consulta	R\$ 153,00
21.9 Consulta médica Endocrinologia	Consulta	R\$ 153,00
21.10 Consulta médica Psiquiatria-infantil	Consulta	R\$ 153,00
21.11 Consulta médica Cardiopediatria	Consulta	R\$ 153,00
21.12 Consulta médica Oncopediatria	Consulta	R\$ 158,60
21.13 Consulta médica Neuropediatria	Consulta	R\$ 170,00
21.14 Consulta médica (outras especialidades) – em consultório	Consulta	R\$ 120,00
21.15 Psicoterapia método ABA	Sessão	R\$ 120,00
21.16 Terapia Ocupacional com integração Sensorial	Sessão	R\$ 140,00
21.17 Terapia Ocupacional com integração Sensorial	Consulta	R\$ 140,00
21.18 Fonoterapia método ABA	Sessão	R\$ 140,00
21.19 Musicoterapia prestada por Psicólogo(a) ou TO	Sessão	R\$ 120,00
21.20 Fonoaudiologia (Método PECS)	Sessão	R\$ 150,00
21.21 Fonoaudiologia (Método PROMPT)	Sessão	R\$ 150,00
21.22 Fisioterapia (Método CUEVAS MEDEK EXERCISES)	Sessão	R\$ 147,00
21.23 Fisioterapia (Método BOBATH)	Sessão	R\$ 140,00
21.24 Fisioterapia (Método TERASUIT)	Sessão	R\$ 147,00
21.25 Multidisciplinar (Método SCERTS Model)	Sessão	R\$ 147,00
21.26 Multidisciplinar (Método TEACCH)	Sessão	R\$ 147,00
21.27 Nutrição – consulta hospitalar	Consulta	R\$ 68,00
21.28 Fonoaudiologia – avaliação em consultório	Consulta	R\$ 62,00
21.29 Fonoaudiologia – avaliação/sessão <u>hospitalar</u>	Consulta/Sessão	R\$ 49,50
21.30 Psicologia – avaliação em consultório	Consulta	R\$ 62,00
21.31 Neuropsicólogo – aplicação de testes, inteligência, QI, confecção de laudo	Avaliação/sessão	R\$ 120,00
21.32 Psicologia – sessão/avaliação <u>hospitalar</u>	Consulta/Sessão	R\$ 49,50
21.33 Psicologia – sessão familiar/terapia de casal	Sessão	R\$ 70,00
21.34 Psicopedagogia – avaliação inicial	Consulta	R\$ 62,00
21.35 Psicopedagogia – sessões do tratamento	Sessão	R\$ 52,00
21.36 Terapia ocupacional – avaliação em consultório	Consulta	R\$ 62,00
21.37 Terapia ocupacional – avaliação em domicílio	Consulta/Sessão	R\$ 78,00
21.38 Terapia ocupacional – sessões <u>hospitalar</u>	Sessão	R\$ 49,50
21.39 Exame de audiometria infantil	Exame	R\$ 58,00
21.40 Exame de audiometria vocal com Mensagem competitiva	Exame	R\$ 42,50
21.41 Exame de audiometria vocal discriminação	Exame	R\$ 21,00
21.42 Exame de audiometria vocal inteligibilidade	Exame	R\$ 21,00
21.43 Exame de imitanciometria	Exame	R\$ 50,00
21.44 Exame de potencial evocado auditivo de Média latência	Exame	R\$ 173,00
21.45 Exame de potencial evocado auditivo de tronco Cerebral	Exame	R\$ 173,00
21.46 Exame de processamento auditivo central	Exame	R\$ 230,00
21.47 Exame de vectoeletronistagmografia	Exame	R\$ 138,00
21.48 Laserterapia para tratamento de Mucosite	(sessão)	R\$ 100,00

22. HONORÁRIOS MÉDICOS

SERVIÇOS	VALOR
Honorários médicos AMBULATORIAL	CBHPM 5ª Ed plena, Porte 2008/ UCO de R\$ 11,50
Honorário médico HOSPITALAR	CBHPM 5ª Ed plena, Porte 2009/ UCO de R\$ 12,00
Honorários médicos ANESTESISTA	CBHPM 5ª Ed plena , Porte 2009/ UCO de R\$ 12,00

22.1 Em regime **AMBULATORIAL**, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (atendimento ambulatorial). Serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª ED PLENA, ou atualizações para procedimentos não constantes nesta edição, com **Porte 2008/ UCO R\$ 11,50** (onze reais e cinquenta centavos).

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

22.2 Em regime **HOSPITALAR**, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (atendimento hospitalar).

22.2.1 Para honorários médicos os valores para pagamento serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª ED PLENA, ou atualizações para procedimentos não constantes nesta edição, com **Porte 2009/ UCO R\$ 12,00 (doze reais)**.

1 A	10,50	5 C	244,50	10 B	809,50
1 B	21,00	6 A	266,50	10 C	898,50
1 C	31,50	6 B	292,50	11 A	950,50
2 A	42,00	6 C	320,00	11 B	1.042,50
2 B	56,50	7 A	346,00	11 C	1.144,00
2 C	67,00	7 B	382,50	12 A	1.185,50
3 A	92,00	7 C	452,50	12 B	1.274,50
3 B	117,00	8 A	489,00	12 C	1.561,50
3 C	134,00	8 B	512,00	13 A	1.718,50
4 A	160,00	8 C	543,50	13 B	1.885,50
4 B	175,50	9 A	578,00	13 C	2.085,00
4 C	197,50	9 B	632,00	14 A	2.324,00
5 A	213,00	9 C	696,00	14 B	2.528,00
5 B	230,00	10 A	747,00	14 C	2.789,00

Observações:

Fica previsto a valorização do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a internação em apartamento ou quarto privativo ou UTI.

Não estão sujeito às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM; Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do

porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados; Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%); Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto na CBHPM;

Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Cirurgias realizadas no período noturno, somente serão remunerados os HONORÁRIOS MÉDICOS em caráter de urgência e emergência dentro das 72h (setenta e duas horas), demais cirurgias e procedimentos noturnos que não caracterizem urgência e emergência terão glosados os adicionais.

Auxiliares de Cirurgia: A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Os atos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. Quando o ato médico for iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% no porte quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/ emergência.

Visita hospitalar: Nos casos de internação clínica/cirúrgica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária e na Alta Hospitalar, caso essa ocorra antes de fechar uma nova diária. Não será remunerado visita de médico hospitalista para intercorrência. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

Serão remuneradas as visitas médicas diárias conforme o código da CBHPM 5º ed/2009 código: 1.01.02.01-9. Conforme CBHPM, dobra-se o valor quando estiver em apartamento/ UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo. Para a especialidade de Nutrologia, será aceito 2 (duas) visitas semanais nos casos de paciente com dieta via sonda enteral/parenteral, remunerando-se conforme visita de médico especialista.

Quando houver a necessidade de mais visitas nesta especialidade, solicitar autorização ao Setor de Auditoria do FUSEx/62BI com a devida justificativa.

Taxa de Instrumentação Cirúrgica: Não será coberta pelo Sistema SAMMED/FUSEx a taxa de Instrumentador, haja vista não ser atividade profissional regulamentada.

22.2.3 Honorários Anestesista: As remunerações de honorários dos anestesistas terão os portes definidos pela tabela CBHPM 5ª Ed plena/ Porte 2009 UCO 12,00.

Os portes anestésicos serão remunerados conforme a tabela abaixo:

TABELA PORTE E VALORES	
PORTE	VALOR EM REAIS
Porte 0	ANESTESIA LOCAL OU SEM ANESTESISTA
Porte 1	R\$ 92,00
Porte 2	R\$ 134,00
Porte 3	R\$ 197,50
Porte 4	R\$ 292,50
Porte 5	R\$ 452,50
Porte 6	R\$ 632,00
Porte 7	R\$ 898,50

Porte 8	R\$ 1.185,50
---------	--------------

22.2.3.1 Quando excepcionalmente houver necessidade do **concurso de anestesiolgista** em atos médicos que não tenham honorários especialmente previstos na presente tabela, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o **porte 3 (três)**.

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

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

23 SADT. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA EM GERAL

23.1 **Serviço de Diagnóstico por Imagem Radiodiagnóstico, exames radiológicos** tipo: raios x simples, ultrassom, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

23.1.1 Se houver necessidade de **incidências adicionais**, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não preveem o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica.

23.1.2 Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), **4ª Ed/2005 plena** e Unidade de Custo Operacional (UCO) de **R\$ 12,00 (doze reais)**, quando o exame não constar nesta codificação utilizar-se-á uma de suas atualizações.

23.2 Exames laboratoriais, Anatomopatológicos, serviço de hematologia, hemoterapia e exames

27.2.1 Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), **4ª Ed/ 2005 plena** e Unidade de Custo Operacional (UCO), será de **R\$ 12,00 (doze reais)**, quando o exame não constar nesta codificação utilizar uma de suas atualizações.

27.2.1 exames de culturas e pesquisas de outros agentes devem ter autorização previa para realização em âmbito hospitalar/ambulatorial.

1 A	8,00	5 C	184,00	10 B	608,00
1 B	16,00	6 A	200,00	10 C	676,00
1 C	24,00	6 B	220,00	11 A	716,00
2 A	32,00	6 C	240,00	11 B	784,00
2 B	42,00	7 A	260,00	11 C	860,00
2 C	50,00	7 B	280,00	12 A	892,00
3 A	69,00	7 C	340,00	12 B	960,00
3 B	88,00	8 A	368,00	12 C	1176,00
3 C	100,00	8 B	384,00	13 A	1292,00
4 A	120,00	8 C	408,00	13 B	1420,00
4 B	132,00	9 A	436,00	13 C	1570,00
4 C	148,00	9 B	476,00	14 A	1750,00
5 A	160,00	9 C	524,00	14 B	1900,00
5 B	172,00	10 A	560,00	14 C	2100,00

Obs: Laudos/resultados ou documento equivalente que comprove a realização do exame deve vir com a fatura.

23.3 Outros Exames

Exames de Análises clínicas	Valor (R\$)
40314618 - RT-PCR (COVID19)	220,00
40324770 - SARS-CoV-2 (COVID 19)- Pesq anticorpos IgA, IgG ou IgM	160,00
40323676 - Pesquisa rápida para influenza A e B	45,00
40323684 - Pesquisa rápida para vírus sincicial respiratório	48,00
40404153 - PCR tempo real para os vírus para influenza A e B	200,00
40404161 - PCR vírus sincial respiratório	200,00
40325024- TESTE SARS-COV-2 - RT DETEÇÃO DE ANTÍGENO	85,00
Teste toxicológico	150,00

Obs: Laudos/resultados ou documento equivalente que comprove a realização do exame deve vir com a fatura.

24 PACOTES DE CONTRASTE: será remunerado pelo pacote (incluído medicamentos, materiais e demais itens necessários a realização do exame).

- Ressonância Magnética: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)
- Tomografia: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)

Obs: exames de culturas e pesquisas de outros agentes devem ter autorização previa para realização em âmbito hospitalar/ambulatorial.

25. OPMEs COM VALORES PRÉ-DEFINIDOS

1	ALÇA DE POLIPECTOMIA	UN	195,00
2	PINÇA DE BIÓPSIA PARA ENDOSCOPIA	UN	165,00
3	AGULHA DE ESCLEROSE	UN	165,00
4	SONDA DE MANOMETRIA	UN	180,00
5	SONDA DE PH METRIA	UN	150,00
6	CLIP HEMOSTASIA	UN	450,00

26 FILME RADIOLOGICO

A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a CBHPM 4ª Ed 2005. Inexistindo o exame descrito na CBHPM 4ª Ed/2005 será utilizado as tabelas CBHPM sucessivas. **O valor a ser pago será de R\$ 23,37** (vinte e três reais e trinta e sete centavos), por metro quadrado.

27 CONCEITUAÇÕES GERAIS

27.1 TERAPIA DE NECESSIDADES ESPECIAIS, conforme constante na Port 168-DGP, 24 Jul 19:

a) ABA (*Applied Behavior Analysis*) / PAD (Programa de Aprendizagem e Desenvolvimento) - são métodos baseados na terapia cognitiva comportamental utilizadas com crianças autistas. Consiste em ensinar habilidades, dividindo-as em etapas e recompensando as respostas corretas.

b) PECS (*Picture Exchange Communication System*) - é um Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras, que auxilia no desenvolvimento da linguagem e se propõe a implementar um "caminho" de comunicação entre o autista e o meio que o cerca.

c) PROMPT (*Prompts for Reestructuring Oral Muscular Phonetic Targets*) - é um método indicado para os transtornos motores da fala, que abrange não apenas os aspectos físico-sensoriais do controle motor, mas também os aspectos cognitivo-linguísticos e socioemocionais. Utilizado para o tratamento das desordens motoras de fala, como as apraxias e disartrias que não respondem aos tratamentos tradicionais.

d) SCERTS Model - é um método multidisciplinar que tem o objetivo de desenvolver a capacidade de comunicação através de um sistema convencional simbólico em crianças autistas. O desenvolvimento emocional é o suporte de transição para uma melhor produção na escola, em casa e na comunidade;

e) BOBATH - é um método de abordagem terapêutica e de reabilitação, desenvolvido para o tratamento de adultos, crianças e bebês com disfunções neurológicas, tendo como base a compreensão do desenvolvimento normal, utilizando todos os canais perceptivos para facilitar os movimentos e as posturas seletivas.

f) Cuevas Medek Exercises (CME) - é uma metodologia baseada em exercícios dinâmicos contra a gravidade. Seu objetivo principal é reforçar o potencial de recuperação natural de crianças que apresentam alguma dificuldade motora. O método pode ser aplicado a partir dos três meses de vida até que a criança desenvolva capacidades motoras como o controle cervical, equilíbrio e andar de forma independente.

g) TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*) - é um programa psicoeducacional de abordagem multidisciplinar que utiliza uma avaliação denominada de PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança autista e determinar seus pontos de maior interesse e suas dificuldades e, a partir desses pontos, montar um programa individualizado de atendimento à criança. As áreas habitualmente abordadas são: linguagem, comportamento, comunicação e habilidades.

h) Terapia de Integração Sensorial - o método consiste em fornecer e controlar a entrada de estímulos sensoriais, de tal forma que a criança espontaneamente forme as respostas adaptativas que integram todas as sensações. É indicado para crianças com dificuldades de aprendizagem como deficit de atenção, desordens no planejamento motor e na modulação de informações sensoriais;

i) THERASUIT - é o método realizado em pessoas com desordem neuromuscular que precisam de repetições intensas de exercícios para aprender e adquirir uma nova habilidade motora. O método utiliza prótese auxiliar aos

movimentos.

27.2 PUERICULTURA

Observação: para as consultas em **puericultura** observar os seguintes critérios de frequência, conforme quadro abaixo:

Idade	Frequência
1ª semana de vida	1ª consulta
Do 1º mês ao 6º mês	01 consulta por mês
Do 6º mês ao 18 meses	01 consulta por trimestre
Do 18º mês ao 48º mês	01 consulta por semestre

27.3 REABILITAÇÃO

a) Tratamentos em Reabilitação, Psicoterapia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e outras, terão como **limite de sessões** o contante na Portaria Nr 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008, sendo fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão.

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

27.4 CONSULTA MÉDICA E NUTRIÇÃO

a) Retorno de consulta ambulatorial: a critério médico, deverá ser oportunizado o retorno a consulta, SEM emissão de nova guia de encaminhamento, quando houver necessidade de entrega e/ou avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante, desde que o BENEFICIÁRIO procure o referido agendamento em até 30 (trinta) dias da consulta originária. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado será considerada **nova consulta** e, portanto será necessária a emissão de nova guia de encaminhamento. Será fornecida nova guia para consulta somente mediante pedido médico com a solicitação e justificativa para nova consulta.

d) A regra descrita acima comporta exceções quando a necessidade do paciente exija reavaliações periódicas pelo médico assistente como, por exemplo, consultas psiquiátricas, oncológicas e obstétricas em término de gestação.

b) Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal. Quando se tratar de consulta ginecológica preventiva, será acrescentado na Guia de Encaminhamento o procedimento de coleta de material cérvico-vaginal (4.13.01.09-9), com periodicidade anual ou mediante solicitação justificada do médico atendente. Outros exames, conforme a conveniência e a oportunidade, objetivando o bem estar da paciente, poderão ser cobrados junto com a consulta e devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica, em formulário próprio (Guia SP/SADT) que deverá ser entregue ao FUSEx no prazo de dois dias úteis a contar da data da consulta.

c) Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento. **Somente após análise médica do FUSEX.**

d) Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria binocular (4.13.01.32-3) e o mapeamento de retina (4.13.01.25-0) **serão pagos somente na primeira consulta ou a cada seis meses** para um mesmo paciente. Outros exames por ventura necessários, devem ser solicitados em formulário próprio (Guia SP/SADT) com a devida justificativa médica, devendo o beneficiário comparecer à UG/FUSEx para emissão da Guia de Encaminhamento, após triagem pelo médico militar.

e) Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar as

sessões deverão constar no prontuário médico a data de atendimento. A ausência de anotação das sessões em prontuário implicará a glosa do procedimento.

f) Reaplicação, procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterolitotripsia extracorpórea e cistolitotripsia extracorpórea: considera-se reaplicação quando o procedimento ocorrer em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme regra da CBHPM.

27.5 CÓDIGOS PAGOS JUNTO COM A CONSULTA (anexar laudo de realização do código) junto com a fatura.

Ambulatório de Ginecologia:

10101012 - Consulta em consultório

41301099 - Coleta de material cérvico-vaginal

Ambulatório de Proctologia:

10101012 - Consulta em consultório

40201023- Anuscopia (INTERNA E EXTERNA)

31004067- Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto

Ambulatório de Cardiologia:

10101012 - Consulta em consultório

40101010 - ECG convencional de até 12 derivações

Ambulatório de Pneumologia:

10101012 - Consulta em consultório

40105075 - Prova De Função Pulmonar Ventilatória

Ambulatório de Oftalmologia:

10101012 - Consulta em consultório

41301323- Tonometria Binocular*

41301250- Mapeamento de retina*

* serão pagos somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente.

Ambulatório de Pediatria:

10101012 - Consulta em consultório

10106146 - Atendimento ambulatorial em puericultura (vide regramento específico)

Ambulatório de Ortopedia: 10101012 - Consulta em consultório: 01 quantidade RX (Independente do código): 02 quantidades

28 MEDICAMENTOS, QUIMIOTERÁPICOS, RADIOFÁRMACOS, MATERIAIS DESCARTÁVEIS E OPME

O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado de Santa Catarina.

28.1 MEDICAMENTOS: Serão remunerados pela revista Brasíndice PMC e revista SIMPRO, nesta ordem, sendo FIXADA DA TABELA BRASÍNDICE CONGELADA NA EDIÇÃO 878 DE 05/06/2017 E SIMPRO CONGELADA NA EDIÇÃO 23 DE 05/2017, caso não tenha em tal revista utilizar-se-á as próximas edições com a mesma regra.

28.1.1 quando não existir referencia de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

28.1.2 Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO em nenhuma versão, o medicamento será remunerado conforme **nota fiscal acrescido de 10%** (dez por cento). Sempre nesta sequência. Serão remunerados conforme dose fracionada consumida, seguindo as regras de fracionamento e tempo de estabilidade determinados pela ANVISA para cada substância. Nos casos em que a medicação comprovadamente (comprovação técnica) não puder ser fracionada ou tiver estabilidade menor que 24 (vinte quatro) horas, será pago o valor do frasco.

Parágrafo único: na conta/fatura deve vir a descrição do medicamento/material/ laboratório/ código CMED do produto, conforme regra da ANVISA caso não tiver os códigos/descrição os mesmos serão glosados.

28.2 MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, QUIMIOTERÁPICOS, RADIOFÁRMACOS E IMUNOBIOLOGICOS

28.2.1 Serão remunerados pela revista Brasíndice PMC e revista SIMPRO, nesta ordem, sendo FIXADA DA Anexo "F" ao Edital de Credenciamento OCS/PSA Nr 01/2024 – 62º BI 35

TABELA BRASÍNDICE CONGELADA NA EDIÇÃO 878 DE 05/06/2017 E SIMPRO CONGELADA NA EDIÇÃO 23 DE 05/2017, caso não tenha em tal revista utilizar-se-á as próximas edições com a mesma regra.

OBS: quando não existir referencia de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da ultima versão publicada.

28.2.2 Caso não existir referencia em nenhuma das revistas, o medicamento será remunerado conforme nota fiscal acrescido de 10% (dez por cento). Serão remunerados conforme **dose fracionada consumida**, seguindo as regras de fracionamento e tempo de estabilidade determinados pela ANVISA para cada substância. Nos casos em que a medicação comprovadamente (comprovação técnica) não puder ser fracionada ou tiver estabilidade menor que 24 (vinte quatro) horas, será pago o valor do frasco.

28.3 MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE ALTO CUSTO

Relação de materiais e medicamentos considerados de Alto Custo: Acetato de Goserelina (Zoladex), Ácido Zoledrônico (Aclasta/Zometa), Bevacizumabe, Dacarbamazina, Etanercepte, Fluorouracil, Gencitabina, Hilano, Idarrubicina (Evomid), Idarrubicina, Imunoglobulina, Oxaliplatina, Rituximabe, Tela de Polipropileno (todas), Temozolamida, Toxina botulínica; Toxina Tipo A; Clostridium Botulinum, Trastuzumabe, Acetado de ciproterona 50 mg, Abumina humana, Alfadrotrecogina, Alprostadil, Azatioprina, Aziromicina 500 mg (Inj), Bosentana, Buserbelinav, Ciclosporina, Colatamp, Dieta Nutrição Parenteral, Eritropoetina Alfa humana, Eritropoetina Humana Recombinante, Exenatida, Imiglucerase 200 UI, Insulina Glargina, Insulina Levemir, Leuprolida, Leupropelina, Lupron Depot, Mesilato de Imatinibe, Micofenolato Mofetil, Penicilinamina, Precedex, Psico testosterona, Ranibizumabe, Risperidona, Somatrofina, Tacrolimus, Xigris e Ziprasidona.

O medicamentos acima deverão ter autorização prévia mediante solicitação por correio eletrônico ao e-mail auditoria.fusex62bi@gmail.com. Nos casos de urgências e emergências **devidamente comprovadas**, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do medicamento/material deve ser informado no endereço eletrônico supracitado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente e poderá ser alvo de confirmação de auditoria *in loco*. A referida relação de medicamentos está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação as OCS/PSA Credenciadas.

Os medicamentos/materiais que não constam da relação acima, que superem o custo diário/unidade ou do tratamento de **R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)**, também serão considerados de alto custo, serão remunerados pela revista Brasíndice PF (preço de fábrica), Simpro PF (preço de fábrica) nesta ordem, sem taxa de comercialização já incluído o IPI, FIXAÇÃO DA TABELA BRASÍNDICE CONGELADA NA EDIÇÃO 878 DE 05/06/2017 E SIMPRO CONGELADA NA EDIÇÃO 23 DE 05/2017, caso não tenha em tal revista utilizar-se-á as próximas edições com a mesma regra.

OBS: quando não existir referencia de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO em nenhuma versão, os medicamentos e materiais de alto custo serão remunerados conforme nota fiscal acrescido de 10% (NF+ dez por cento). Sempre nesta sequência.

Serão remunerados conforme **dose fracionada consumida**, seguindo as regras de fracionamento e tempo de estabilidade determinados pela ANVISA para cada substância. Nos casos em que a medicação comprovadamente (comprovação técnica) não puder ser fracionada ou tiver estabilidade menor que 24 (vinte quatro) horas, será pago o valor do frasco.

28.4 MEDICAMENTOS MANIPULADOS:

Serão remunerados conforme nota fiscal acrescido de 10% (NF+ dez por cento). Serão remunerados conforme dose fracionada consumida, seguindo as regras de fracionamento e tempo de estabilidade determinados pela ANVISA para cada substância. Nos casos em que a medicação comprovadamente (comprovação técnica) não puder ser fracionada ou tiver estabilidade menor que 24 (vinte quatro) horas, será pago o valor do frasco.

28.5 DIETAS ENTERAIS/PARENTERAIS E SUPLEMENTOS: Não serão remuneradas separadamente já fazem parte das diárias semi globais.

28.6 MATERIAIS DESCARTÁVEIS/ MATERIAIS CURATIVOS

Anexo "F" ao Edital de Credenciamento OCS/PSA Nr 01/2024 – 62º BI 36

Serão remunerados somente em locais onde não tenha diária semi global, pelas revista Brasíndice PF (preço de fábrica), Simpro PF (preço de fábrica) nesta ordem já incluído o IPI. Curativos Com Materiais Especiais: Prata, Alginatos, Hidrocoloides, Petrolatum, Alumínio, Espumas, Prata Nanocristalina, Colagenos, Hidropolimeros E Com Proteases (caso for usado em CC/SRPA). FIXAÇÃO DA TABELA BRASÍNDICE CONGELADA NA EDIÇÃO 878 DE 05/06/2017 E SIMPRO CONGELADA NA EDIÇÃO 23 DE 05/2017, caso não tenha em tal revista utilizar-se-á as próximas edições com a mesma regra.

OBS: quando não existir referencia de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da ultima versão publicada.

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO em nenhuma versão, os medicamentos e materiais de alto custo serão remunerados conforme nota fiscal acrescido de 10% (NF+ dez por cento). Sempre nesta sequência.

28.7 OPME- ÓRTESES, PRÓTESES e MATERIAIS ESPECIAIS

Serão sempre remunerados através de apresentação de Nota Fiscal acrescido de taxa de comercialização de 17% (dezesete por cento) e com teto máximo de cobrança para margem de comercialização de R\$ 9.000,00 (nove mil reais).

Em casos **eletivos**, o credenciado deverá apresentar 03 (três) orçamentos de seus próprios fornecedores por correio eletrônico ao e-mail auditoria.fusex62bi@gmail.com com antecedência mínima de 72h (setenta e duas horas) antes do procedimento, onde serão submetidos à lisura/auditoria prévia para verificação de compatibilidade com os valores praticados no mercado, e posterior aprovação, depois de autorizados, será pago o de menor valor à credenciada com margem de operacionalização de 17% (dezesete por cento) e com teto máximo de cobrança para margem de comercialização de R\$ 9.000,00 (nove mil reais) sendo obrigatória a apresentação da **Nota Fiscal** do referido material e o envio das **etiquetas** correspondentes e **exame de imagem** que comprovem o uso do OPME, que será avaliado pelo auditor do Fusex.

Nos casos de urgência e emergência devidamente comprovados, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado no endereço eletrônico auditoria.fusex62bi@gmail.com nas primeiras 24h do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação em auditoria *in loco*.

Os materiais que superem o custo unitário ou do tratamento de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) também serão considerados materiais especiais de alto custo ou especial.

Caso a Credenciada não forneça 03 (três) orçamentos o Credenciador indicará o OPME de menor valor econômico que atenda a necessidade médica do paciente.

Em hipótese alguma a Credenciada poderá cobrar dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEx/PASS, qualquer valor relacionado à utilização de OPME.

É proibida a substituição ou troca da OPMEs autorizado, o Credenciador não se responsabiliza por OPMECs utilizados que não possuam a autorização prévia, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico, ou em casos excepcionais que necessite a troca, devidamente justificado, esta deverá ser feita por material de qualidade compatível, sendo que neste caso será mantido o preço do material orçado previamente. **Neste caso, os mesmos deverão estar devidamente registrados em prontuário, com etiquetas, nota Fiscal, exame de imagem e justificativa técnica por escrito** que comprovem o uso do OPME, que será avaliado pelo auditor do Fusex.

No momento do ato cirúrgico que envolva OPMEs, o MÉDICO AUDITOR DO FUSEx poderá acompanhar o procedimento, desde que comunique com antecedência mínima de 24 horas à OCS contratada, não podendo a OCS, neste caso, restringir o acesso do Auditor ao Centro Cirúrgico sobre quaisquer alegações. (A OCS poderá encaminhar o protocolo de conduta a ser seguido pelo médico auditor por ocasião do procedimento cirúrgico).

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

Nos casos de procedimentos realizados em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ou em caso de troca de OPMEC motivada por intercorrência médica a Credenciada deverá necessariamente comunicar e **encaminhar o ORÇAMENTO dos materiais utilizados, para APROVAÇÃO** do CREDENCIANTE, em 72 horas (03 dias corridos) sob pena de glosa concernente ao material utilizado. O Orçamento apresentado será submetido à verificação de compatibilidade com os valores praticados mercado da grande Joinville

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

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

A Credenciada deverá fazer constar no prontuário médico do beneficiário as etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada.

29. DIÁRIAS SEMI GLOBAIS - PACOTES

Pacote	Composição	Valor R\$
PRONTO ATENDIMENTO	Honorários médicos (independente do horário), <u>mais</u> : SADT, materiais descartáveis, medicamentos, dietas enterais e parenterais, serviços e taxas de salas, equipamentos em geral e gasoterapia, curativos simples e com materiais especiais: prata, alginatos, hidrocoloides, petrolatum, alumínio, espumas, prata nanocristalina, colagenos, hidropolimeros e com proteases e OPMEC.	297,00
APARTAMENTO	- Taxas, serviços, diárias, equipamentos, gasoterapia, equipamentos em geral, diárias de acompanhante (compreende o pernoite, café da manhã, almoço e jantar), materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral (todas as dietas enterais e parenterais bem como suplementos). curativos simples e com materiais especiais: prata, alginatos, hidrocoloides, petrolatum, alumínio, espumas, prata nanocristalina, colagenos, hidropolimeros e com proteases. - <u>Não fazem parte</u> da composição das diárias semi globais: <u>honorários médicos, medicamentos, SADT e OPMEC.</u>	1.671,00
ENFERMARIA	Taxas, serviços, diárias, gasoterapia, equipamentos em geral, diárias de acompanhante (compreende o pernoite, café da manhã, almoço e jantar), materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral (todas as dietas enterais e parenterais bem como suplementos). curativos simples e com materiais especiais: prata, alginatos, hidrocoloides, petrolatum, alumínio, espumas, prata nanocristalina, colágenos, hidropolimeros e com proteases. <u>Não fazem parte</u> da composição das diárias semi globais: <u>honorários médicos, medicamentos, SADT e OPMEC</u>	1.065,00
CTI/SEMI INTENSIVA/ UTI ADULTO	Taxas, serviços, diárias, equipamentos em geral, gasoterapia, diárias de acompanhante (compreende o pernoite, café da manhã, almoço e jantar), materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral (todas as dietas enterais e parenterais bem como suplementos). curativos simples e com materiais especiais: prata, alginatos, hidrocoloides, petrolatum, alumínio, espumas, prata nanocristalina, colagenos, hidropolimeros e com proteases. <u>Não fazem parte</u> da composição das diárias semi globais: <u>honorários médicos, medicamentos, SADT e OPMEC</u>	4.207,22
CTI/ SEMI INTENSIVA/ UTI NEONATAL	Taxas, serviços, diárias, equipamentos em geral, gasoterapia, diárias de acompanhante (compreende o pernoite, café da manhã, almoço e jantar), materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral (todas as dietas enterais e parenterais bem como suplementos). curativos simples e com materiais especiais: prata, alginatos, hidrocoloides, petrolatum, alumínio, espumas, prata nanocristalina, colagenos, hidropolimeros e com proteases. <u>Não fazem parte</u> da composição das diárias semi globais: <u>honorários médicos, medicamentos, SADT e OPMEC.</u>	3.711,00
CTI/ SEMI INTENSIVA/ UTI PEDIÁTRICA	Taxas, serviços, diárias, equipamentos em geral, gasoterapia, diárias de acompanhante (compreende o pernoite, café da manhã, almoço e jantar), materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral (todas as dietas enterais e parenterais bem como suplementos). curativos simples e com materiais especiais: prata, alginatos, hidrocoloides, petrolatum, alumínio, espumas, prata	4.585,00

	nanocristalina, colágenos, hidropolimeros e com proteases. <u>Não fazem parte</u> da composição das diárias semi globais: <u>honorários médicos, medicamentos, SADT e OPMEC.</u>	
BERÇÁRIO	Taxas, serviços, diárias, equipamentos em geral, gasoterapia, diárias de acompanhante (compreende o pernoite, café da manhã, almoço e jantar), materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral (todas as dietas enterais e parenterais bem como suplementos). curativos simples e com materiais especiais: prata, alginatos, hidrocoloides, petrolatum, alumínio, espumas, prata nanocristalina, colágenos, hidropolimeros e com proteases. <u>Não fazem parte</u> da composição das diárias semi globais: <u>honorários médicos, medicamentos, SADT e OPMEC.</u>	317,00
HOSPITAL-DIA quarto privativo (clínica ou cirúrgica)	com acompanhante (ocorre internação) equivale a psiquiatria	290,00
HOSPITAL-DIA enfermaria (clínica ou cirúrgica)	com acompanhante quarto (ocorre internação) equivale a psiquiatria	137,00

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Pacote	Composição	
Cesária com internação em apartamento	<u>Compreende:</u> até 03 (três) dias de internação, material, medicação e exames referentes ao parto; <u>Não engloba:</u> honorários do Obstetra, Pediatra, Anestesiista e Intercorrências em UTI.	4.500,00
Cesária com internação em enfermaria		4.100,00
Parto Normal apartamento		4.300,00
Parto Normal enfermaria		4.000,00

29.1 OBSERVAÇÕES:

a) As diárias de acompanhante que estão contidas nas Diárias Semi Globais, se aplicam tão somente aos casos previstos na Lei 8.069/90, ou seja, aos pacientes maiores de 60 (sessenta) anos e menores de 18 (dezoito) anos. Demais casos serão analisados e verificados a possibilidade de autorização, por intermédio de solicitação devidamente justificada por parte da credenciada para a realização do acompanhamento;

b) A realização de curativos contidos nas Diárias Semi Globais, não contemplam os curativos a vácuo, sendo considerados de alto custo, havendo a necessidade de solicitação devidamente justificada por parte da credenciada para sua realização, a qual será analisada e verificada a possibilidade de autorização; e

c) Taxas, serviços, diárias, equipamentos, gasoterapia e materiais descartáveis, quando utilizados em outros setores, os quais não estejam contemplados nos pacotes de serviços propostos pelo credenciado, serão pagos de forma “aberta”, mesmo que venha a ocorrer durante o mesmo período de internação.

30 DAS ACOMODAÇÕES - CONCEITOS

a) Quarto privativo: Composto de acomodações para o paciente e para acompanhante e banheiro privativo.

b) Quarto coletivo ou enfermaria: Composto de quarto coletivo para 2 ou mais pacientes, com acompanhante com banheiro comum.

c) Hospital/Dia: acomodação para tratamento clínico, cirúrgico ou realização de exames em que o paciente apresenta condições clínicas de permanecer em domicílio, não configurando uma diária convencional.

d) Unidade de Tratamento Intensivo: acomodação com mais de um leito para tratamento intensivo com presença médica permanente.

e) Alojamento Conjunto: acomodação do recém-nascido.

f) Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos.

g) Berçário patológico: quarto para atendimento a recém-nascidos, que requeiram cuidados especiais.

30.1 DIÁRIA HOSPITALAR: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar.

30.2 ACOMPANHANTE: Em cumprimento ao previsto no Art. 12 da Lei 8.069/1990, a CREDENCIADA devesse proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, assim como ao responsável pelo idoso, nos termos da Lei 8.842/1994 (pacientes menor de 18 ou maior de 60 anos) a diária de acompanhante será custeada em conformidade com a Portaria nº 048 do Departamento Geral de Pessoal de 28 de fevereiro de 2008, que aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército Brasileiro (IR 30-38), em seu artigo 64, parágrafos 1º e 2º, acomodação adequada para repouso do acompanhante, desjejum, almoço, jantar lanche da tarde, rouparia de cama e banho.

30.3 DIÁRIAS NORMAIS SEMI GLOBAIS: valor da diária semi global compreende: instalações físicas (quarto, banheiro, ambiente de apoio), leito próprio (cama e berço), isolamento (em qualquer das unidades) com leito de acompanhante para quarto ou apartamento. Compreendem também serviços e cuidados de enfermagem em sua totalidade, rouparias para os leitos, campos cirúrgicos e compressas permanentes com seus respectivos processos de esterilização composto de acomodações e refeições completas para o paciente e para acompanhante. Inclui registro de internação; leito próprio; banheiro exclusivo; aparelho de televisão; aparelho condicionador de ar; colchão especial (térmico, caixa de ovo, d'água), se necessário; serviços de camareira, copeira e limpeza; dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, contempla também dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia); gasoterapia; cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise (**incluindo Posiflush, materiais e demais itens para realização e manutenção da venóclise**) e aparelhos de monitorização; equipamentos diversos, controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; curativos; aspirações, inalações; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma, tricotomia); transporte de equipamentos (Raio-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.) cuidados de higiene do paciente (fraldas; absorventes; produtos para higiene oral e preparo do corpo em caso de óbito); orientação nutricional no momento da alta; atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; aspirador de secreções; bomba de Infusão Contínua (normal ou seringa); Eletrocardiógrafo; Equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés); taxa de inalação/nebulização; taxas administrativas; pulseiras de identificação (adulto e RN) fototerapia; berço de qualquer tipo; incubadora; monitor multiparâmetros (ou similar); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão ou correlato, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, monitorização de pressão e monitorização de pressão intracraniana; Controle de glicosurina e cetonúria, pulseira necrotério. O valor da diária semi global normal **não** compreende a consumação eventual do conteúdo do frigobar. Caso ocorra a consumação o seu pagamento deverá ser feito pelo usuário diretamente ao credenciado.

30.3.1 O valor da diária semi global **não compreende**: medicamentos; honorários médicos, Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) e OPMEC.

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

30.4 HOSPITAL-DIA: é a forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial com duração superior a 6 horas. São beneficiados pela assistência prestada por Hospital-Dia os pacientes que necessitam de procedimento diagnósticos terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida, biópsia entre outras), mas que apresentem condições clínicas de permanecer em seu domicílio.

31. ITENS INCLUSOS NA DIÁRIA

31.1 APARTAMENTO: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS leito próprio (comum/ especial ou isolamento); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão ou correlato, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo taxas, serviços diárias, equipamentos, gasoterapia, diária de acompanhante (com pernoite, café, almoço e jantar, materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral todas bem como suplementos, orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

Não compreende: honorários médicos, medicamentos, SADT e OPMEC.

31.2 ENFERMARIA/ALOJAMENTO CONJUNTO: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIA NORMAIS, leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço, pulseira de identificação, mãe e filho), orientação nutricional durante a internação e no momento da alta. Taxas, serviços diárias, equipamentos, gasoterapia, diária de acompanhante (com pernoite, café, almoço e jantar, materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral todas bem como suplementos, orientação nutricional durante a internação e no momento da alta. Não compreende: honorários médicos, medicamentos, SADT e OPME.

31.3 BERÇÁRIO/BERÇÁRIO PATOLÓGICO: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIA NORMAIS, leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço, pulseira de identificação, mãe e filho), orientação nutricional durante a internação e no momento da alta. Taxas, serviços diárias, equipamentos, gasoterapia, diária de acompanhante (com pernoite, café, almoço e jantar, materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral todas bem como suplementos, orientação nutricional durante a internação e no momento da alta. Não compreende: honorários médicos, medicamentos, SADT e OPME.

31.4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI (ADULTO): O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS leito próprio (comum/ especial ou isolamento); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão ou correlato, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, monitorização de pressão e monitorização de pressão intracraniana, taxas, diárias, equipamentos, gasoterapia, diária de acompanhante (com pernoite, café, almoço e jantar, materiais descartáveis, alimentação enteral, parenteral bem como suplementos e toda orientação nutricional durante a internação e no momento da alta. Não compreende: honorários médicos, medicamentos, SADT e OPME.

31.5 UTI NEO-NATAL/PEDIÁTRICA: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no BERÇÁRIO, BERÇÁRIO PATOLÓGICO e UNIDADE TERAPIA INTENSIVA. **Compreende:** taxas, serviços diárias, equipamentos, gasoterapia, diária de acompanhante (com pernoite, café, almoço e jantar, materiais descartáveis, alimentação enteral e parenteral todas bem como suplementos. **Não compreende:** honorários médicos, medicamentos, SADT e OPME.

32 PADRÃO DE ACOMODAÇÕES PARA OS BENEFICIÁRIOS E SEUS DEPENDENTES

32.1 Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/SAMEX/FuSEX e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, na ordem a seguir:

32.1.1 Para oficiais e seus dependentes:

Quartos privativos; e
Quartos semi privativos.

32.1.2 Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

Quartos privativos;
Quartos semi privativos; e
Enfermaria de até seis leitos.

32.1.3 Para cabos, taifeiros e soldados:

Enfermarias de até três leitos; e
Enfermarias gerais.

32.1.4 Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

Quartos semi privativos; e
Enfermaria de até seis leitos.

32.2. Opção por mudança de acomodação

32.2.1 Os militares da reserva ou reformados que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de **acomodação referentes ao valor descontado**, desde que o BENEFICIÁRIO apresente ao CREDENCIANTE contracheque que comprove esta situação e seja emitida a guia de encaminhamento com o padrão correto.

32.2.2 Caso o beneficiário seja transferido para UTI, UTI neonatal, pediátrica, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir o custo diretamente com a CREDENCIADA.

32.2.3 No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com o padrão acima definido, a CREDENCIADA obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o CREDENCIANTE, até que ocorra vaga, quando então, será transferido.

32.2.4 É reservado ao BENEFICIÁRIO o direito de optar por instalações superiores ou inferiores a que faz jus, assim como pela utilização de itens complementares de conforto, para si e seus dependentes. Neste casos, caberá a CREDENCIADA assinar com o beneficiário ou seu responsável um **Termo de Ajuste Prévio**, anexo 1 dos termos de credenciamento, onde registre o compromisso do beneficiário em pagar integralmente a CREDENCIADA a diferença de diárias, honorários médicos e demais despesas decorrentes dessa opção, eximindo o CREDENCIANTE, de qualquer responsabilidade quanto aos mesmos.

33 GASOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

33.1 Será remunerada conforme disposto abaixo: NAS UNIDADES QUE NÃO TENHAM DIÁRIAS SEMI GLOBAIS.

Aspiração (será remunerado apenas no ambulatório) sessão	R\$ 1,74
Ar Comprimido cada hora	R\$ 4,91
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (2 l/h)	R\$ 9,27
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (3 l/h)	R\$ 10,90
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (8 l/h)	R\$ 17,44
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (10 l/h)	R\$ 27,25
Oxigênio respirador adulto por hora	R\$ 27,25
Oxigênio respirador pediátrico por hora	R\$ 19,62
Nebulização/inalação por sessão (incluído material e medicamento)	R\$ 16,15
Protóxido de azoto / Óxido Nitroso por hora	R\$ 38,15
Nitrogênio/ Hora	R\$ 16,35
Gás Carbônico por hora	R\$ 16,35
Óxido Nítrico por hora	R\$ 49,37

34 TAXAS DE SALA CIRÚRGICA

Tabela CBHPM 4º Ed/2005:	Valor pago
Taxa de sala porte 0	R\$ 49,00
Taxa de sala porte 1	R\$ 113,00
Taxa de sala porte 2	R\$ 167,00
Taxa de sala porte 3	R\$ 223,00
Taxa de sala porte 4	R\$ 276,00
Taxa de sala porte 5	R\$ 333,00
Taxa de sala porte 6	R\$ 380,00
Taxa de sala porte 7	R\$ 446,00
Taxa de recuperação anestésica qualquer tipo EXCETO anestesia local	R\$ 40,00

34.1 Composição das Taxas de Sala

34.1 A Taxa de sala (cirúrgica e obstétrica) será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da Tabela CBHPM 4ª Ed/2005. **Compreende** serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, rouparia permanente ou descartável, completa que inclui campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização, assepsia e antisepsia com os produtos tanto para o paciente quanto para a equipe (escovas de clorexidina por exemplo), monitor para pressão invasiva, monitor, respirador, compreendem ainda instrumental cirúrgico apropriado para cada procedimento (e sua devida desinfecção), aspirador elétrico ou vácuo fixo, bomba de infusão (normal ou de seringa) caneta eletrocirúrgica (descartável ou não), tricotomizador e lâmina, placa de eletrocautério, cardioversor ou desfibrilador, eletrodos, bisturi elétrico, manta térmica para grandes cirurgias, micropore, esparadrapo, medipore álcool, flexi track (para prender sonda vesical de demora),berço aquecido, mascara laríngea, filtro bacteriano (HME), oxímetro de pulso e capnógrafo, aparelho de anestesia e monitor cardíaco, monitor de módulo bis, Crontrôle de glicosurina e cetonúria; mesa cirúrgica. **Não compreende** outros materiais descartáveis, medicações, materiais especiais, órteses, próteses, honorários profissionais e equipamentos necessários ao ato cirúrgico não relacionados nesta assertiva.

34.1.1 Quando forem realizados procedimentos cirúrgicos que envolvam 2 (dois) portes de sala, remunerar-se-á apenas o de maior valor.

34.2 Composição da Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica: o valor da taxa de sala de recuperação não será pago quando o paciente sair da sala de centro cirúrgico.

34.2.1 Compreende: **a)** leito para recuperação e acessórios; **b)** cuidados e procedimentos de enfermagem, micropore, esparadrapo, medipore álcool, flexi track (para prender sonda vesical de demora), berço aquecido, máscara laríngea, filtro bacteriano (HME) **c)** cuidados de higiene e conforto do paciente (inclui materiais); **d)** limpeza de desinfecção ambiental; **e)** assepsia e antissepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; **f)** rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; **g)** instalações físicas (sala p/ recuperação e ambientes de apoio); **h)** todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; **i)** oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador / cardioversor; **j)** material permanente de reanimação; **k)** equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme legislação vigente.

35.2.2 Não compreende: **a)** materiais de consumo (descartáveis); **b)** Gasoterapia; **c)** equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; **d)** Honorários Médicos; **e)** SADT.

OBS: Quando forem realizados procedimentos cirúrgicos que envolvam 2 (dois) portes de sala, remunerar-se-á apenas o de maior valor.

35 TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

Devido à impossibilidade de se relacionar todos os equipamentos médicos existentes e necessários ao ato cirúrgico a tabela abaixo é apenas exemplificativa, outros equipamentos não relacionados que se fizerem necessários aos atos cirúrgicos poderão ter suas taxas remuneradas conforme acordo prévio entre o Credenciador e o Credenciado.

O Credenciado deverá informar necessariamente ao Credenciador se deseja que o uso de seu equipamento cirúrgico seja remunerado conforme tabela abaixo ou por meio da Unidade de Custo Operacional (UCO). Para fim remuneratório a UCO terá valor de R\$ 12,00 (doze reais) e o seu quantitativo será o previsto nos procedimentos contidos na Tabela CBHPM 4ª Ed. 2005

Não será remunerada simultaneamente, para o mesmo equipamento cirúrgico, a tabela descrita e a UCO, a escolha de uma exclui a outra forma de critério para pagamento.

OBS: As taxas de Fototerapia, Monitor de Débito Cardíaco, Monitor de pressão arterial invasiva e Monitor de modulo bis, serão pagas somente quando usadas fora da UTI e Centro Cirúrgico.

EQUIPAMENTO	Unid Med	Valor (R\$)
Aparelho de criocautério catarata	Uso	40,33
Aparelho de criocauterio retina	Uso	60,00
Aparelho de cardioplegia	Uso	87,00
Balão Intra-aortico	Uso	40,00
Berço aquecido (quando não estiver incluso na diária/taxa de sala)	Dia	16,00
Bomba de circulação extra corpórea	Sessão	168,00
Bomba de infusão (exceto CC e UTI)	Uso	2,70
Bomba de leite	Sessão	2,70
Broncofibroscópio	Uso	97,00
Broncoscópico	Uso	93,00
Campímetro	Uso	78,00
Capnógrafo (quando não estiver incluso na diária/taxa de sala)	Uso	9,70
Cistoscópio	Uso	130,00
Colchão de agua/ar-	Dia	27,70
Crontrol de glicosurina e cetonúria (incluso nas diárias e taxa de sala CC) remunerar fora.	Dia	8,00
Craniótomo	Uso	73,00
Dermátomo a gás	Uso	61,00
Dermátomo elétrico	Uso	56,00
Dermátomo manual	Uso	8,70
Desfibrilador (não remunerado em UTI e CC)	Uso	41,40
Eletroconvulsor	Uso	41,40
Endolaser	Uso	8,70
Estimulador de nervos periféricos	Uso	190,00
Facoemulsificador	Uso	70,00
Fibra-Óptica (afastador luminoso)	Hora	41,40
Fototerapia (caso usado fora dos locais onde já consta dentro das diárias e taxas de sala)	Dia	26,00
Garrote pneumático	Uso	16,00

Gerador de rádio frequência	Uso	9,80
Halo craniano	Uso	16,00
Histeroscópio cirúrgico versa poit	Uso	328,00
Incubadora (caso usado fora dos locais onde já consta dentro das diárias e taxas de sala)	Uso	16,00
Intensificador de imagem	Uso	61,00
Laparoscópio	Uso	310,00
Laser	Uso	271,00
Laser Oftalmologico	Uso	282,00
Lipoaspirador	Hora	28,00
Litotritor ultrassônico	Uso	179,00
Lupa cirúrgica	Uso	49,00
Marcapasso temporário externo	Dia	85,00
Microscópio cirúrgico	Uso	79,00
Microscópio oftalmológico	Uso	286,00
Monitor de débito cardíaco (não remunerar na UTI/CC)	Uso	27,00
Monitor de pressão arterial invasiva (não remunerar na UTI) remunerar em CC	Hora	38,00
Monitor de modulo bis (não remunerar em UTI/CC)	Uso	59,00
Nefroscópio	Uso	458,00
Oxigenio com respirador indivisível	Hora	9,50
Oxigenio sem respirador indivisível	Hora	4,80
Oxigênio para nebulização (15 min)	Sessão	1,40
Paquímero	Sessão	85,00
PH metria	Uso	94,00
Quadro Balcânico	Dia	16,00
Respirador (não remunerar em UTI/CC/SRPA)	Hora	8,30
Ressectoscópio/retossigmoidoscópio	Uso	201,00
Ressectoscópio versa point	Uso	330,00
Ressectoscópio rig/flex	Uso	101,00
Retirada de gesso (ambulatorial) observar regra da CBHPM	Sessão	8,00
Retirada de imobilização provisória ou não gessada (ambulatorial)	Um	4,20
RX sala cirúrgica com intensificador de imagem (arco cirúrgico) independente do tamanho da cirurgia	Uso	388,00
RX na sala cirúrgica sem intensificador (independente do tamanho da cirurgia)	Uso	64,00
Serra elétrica	Uso	27,00
Serra de nitrogênio	Uso	38,00
Taxa de vídeo - endoscopia ginecológica	Exame	57,00
Taxa de vídeo - endoscopia respiratória (cirurgia)	Sessão	458,00
Taxa de vídeo - endoscopia respiratória (exame)	Exame	93,00
Taxa de vídeo - endoscopia urológica (cirurgia)	Sessão	470,00
Taxa de vídeo - endoscópio digestivo (cirurgia)	Sessão	120,00
Taxa de vídeo - endoscópio digestivo (exame)	Exame	94,00
Taxa de vídeo - endoscopia urologico (exame)	Exame	164,00
Tração esquelética	Uso	70,00
Trepano de nitrogênio	Uso	117,00
Trepano elétrico	Uso	35,90
Ureteroscópio	Uso	452,00
Uretrótomo	Uso	404,00
Urodensímetro	Uso	20,70
Vácuo central (não remunerar no CC e UTI/ DIARIAS SEMI GLOBAIS E PA)	Sessão	2,60
Video artroscópio	Uso	321,00
Video broncoscópio	Uso	256,00
Video colonoscópio	Uso	281,00
Video endoscópio	Uso	321,00
Video histeroscópio	Uso	412,00
Video laparoscópio (hospital ou médico)	Uso	637,00
Vitreofágo	Uso	109,00
Yag Laser	Uso	38,00
Retinógrafo	Uso	81,75
Kit glicemia (fita/lanceta/depreciação do aparelho)	Uso	5,45

36 CURATIVOS

Os curativos serão classificados e remunerados conforme descrição abaixo:

Curativo	Valor
Especial	R\$ 38,00
Grande	R\$ 27,00
Médio	R\$ 18,50
Pequeno	R\$ 13,00

Observação: Neste valor estão incluídos todos os materiais e substâncias utilizadas no procedimento, assim como a própria realização do curativo/execução do procedimento.

Quando **houver necessidade** de uso de materiais especiais, estes já estão inclusos nas diárias semi globais, não esta autorizado o uso de curativos especiais em CC/ SRPA.

36.1 Serão considerados **curativos pequenos** os seguintes:

Cateteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireoide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.

36.2 Serão considerados **curativos médios** os seguintes:

Cirurgias infectadas, incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros.

36.3 Serão considerados **curativos grandes** os seguintes:

Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fásceites, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fistulas e outros da mesma similaridade.

36.4 Serão considerados **curativos especiais** os seguintes:

Aquelas lesões que ultrapassem em dimensões as descritas em curativos grandes, incluem as grandes extensões e as que exigem grande quantidade de materiais devido a sua complexidade (mediante justificativa).

36.5 Curativo solicitado/ realizado em pacientes que desenvolverem lesão por pressão durante o período de internação, **não serão remunerados pelo FuSEx**. Salvo em casos, justificados, de acordo com quadro clínico do paciente, ficando a critério do auditor aceitar.

36.6 Placas de hidrocoloide serão remuneradas para prevenção de lesão por pressão SOMENTE em UTI, em pacientes com grau de risco <11 pontos (alto risco), segundo escala de BRADEN, com prescrição/indicação do médico assistente ou comissão de curativos.

36.7 Curativos com coberturas especiais e suplementos alimentares deverão ser autorizados previamente pelo FuSEx em auditoria concorrente, devendo constar relatório médico e/ou enfermeiro justificando a necessidade com características da lesão: tipo da lesão, extensão, profundidade e estagio/grau.

36.8 Curativos deverão constar em prescrição de enfermagem/médica com o tipo de cobertura e periodicidade de troca.

37 HONORÁRIOS DE REABILITAÇÃO

37.1 Para os serviços abaixo, serão pagos os seguintes valores:

SERVIÇO/SESSÃO	VALOR R\$
Acupuntura por sessão com agulhas	50,00
Pilates	47,00
RPG	37,00
Fisioterapia (drenagem linfática) * indicação médica linfangite e pós operatório mastectomia	50,00
Hidroterapia	38,00
Reabilitação perineal com biofeedback	130,00
Cinesioterapia	32,00
Equoterapia	120,00

37.2 Para os DEMAIS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO **não constantes na tabela acima**, serão remuneradas conforme:

Tabela **RNPF**- Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos- 2018, com **CHF de R\$ 0,33** (trinta e três centavos de real).

OBS: RPG, PILATES, DRENAGEM LINFÁTICA, HIDROTERAPIA, BIOFEEDBACK serão autorizadas através de indicação médica. É necessário encaminhamento ao setor de auditoria e lisura do Fusex, junto às faturas, relatório do (a) fisioterapeuta, relatando os ganhos funcionais e se o objetivo da técnica está sendo alcançado,

justificando a necessidade de mantê-la.

37.3 As sessões de fisioterapia terão a duração de 50 minutos cada.

37.4 É imprescindível a assinatura do paciente/responsável a cada sessão realizada, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão.

38 TAXAS DE SALA AMBULATORIAIS E ISOLAMENTO

As taxas de sala ambulatoriais serão remuneradas conforme os procedimentos realizados da seguinte forma:

Taxa	Unid Med	Valor
a) Exames endoscópicos de aparelho digestivo e anexos	Uso	49,00
b) Permanência ambulatorial até 6h	Uso	55,00
c) Permanência ambulatorial acima 6h	Uso	55,00
d) Pequenos procedimentos cirúrgicos/procedimento ambulatorial	Uso	49,00
e) Sala de infusão quimioterapia ambulatorial	Uso	38,00
f) Procedimentos ortopédicos ambulatoriais	Uso	49,00
g) Infusão medicamentosa PA e ambulatorial	Uso	49,00
h) Hemodinâmica	Sessão	572,00
i) Hemodiálise ambulatorial	Uso	174,00
j) Taxa de Isolamento em UTI	Diária	99,75
k) Taxa de Isolamento em Apartamento	Diária	94,50
l) Taxa de Isolamento em enfermaria	Diária	73,50

39 COMPOSIÇÃO DAS TAXAS/SALAS AMBULATORIAL/HOSPITAL

a) TAXA DE SALA DE EXAMES ENDOSCÓPICOS DO APARELHO DIGESTIVO E ANEXOS: compreende serviços de enfermagem, assepsia e antisepsia, EPI-Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente) e leito para observação. - Preparo, instalação e manutenção de venóclise e/ou aparelhos; Não compreende: material de consumo (descartáveis ou não), medicamentos, gasoterapia, equipamento não descritos acima e honorários médicos.

b) PERMANÊNCIA AMBULATORIAL HOSPITAL DIA ATÉ 6H: remunera todo o trabalho da equipe de enfermagem (verificação de sinais vitais, antisepsia do paciente e equipe de enfermagem e médica, sondagens vesicais e nasogástricas, instalação de soroterapia, administração de medicação oral e parenteral), a ocupação do leito em ambulatório, monitorização cardíaca, saturação de Oxigênio e Gás Carbônico, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas e leito para observação.

c) PERMANÊNCIA AMBULATORIAL/ HOSPITAL DIA ACIMA DE 6H: remunera todo o trabalho da equipe de enfermagem (verificação de sinais vitais, antisepsia do paciente e equipe de enfermagem e médica, sondagens vesicais e nasogástricas, instalação de soroterapia, administração de medicação oral e parenteral, a ocupação do leito em ambulatório, monitorização cardíaca, saturação de Oxigênio e Gás Carbônico, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas e leito para observação.

d) SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/ CIRURGIA AMBULATORIAL: compreende serviços de enfermagem, assepsia e antisepsia, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas e leito para observação. Não compreende: material de consumo (descartáveis ou não), medicamentos, gasoterapia, equipamento não descritos acima e honorários médicos.

e) SALA INFUSÃO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL: compreende serviços de enfermagem, assepsia e antisepsia EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas com a inclusão de capela de fluxo laminar, leito e ou poltrona, rouparia e bomba de infusão. Não compreende: medicações, materiais de consumo (descartáveis ou não) e honorários médicos.

f) SALA DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS AMBULATORIAL: compreende serra para retirada de gesso, antisepsia e assepsia e serviços de enfermagem e EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antisepsia e substâncias antissépticas. Não compreende: material descartável, medicamentos e honorários médicos.

g) INFUSÃO MEDICAMENTOSA- AMBULATÓRIO (EXCETO QUIMIOTERAPIA): compreende equipamentos próprios para o procedimento e os necessários para monitorização do paciente, serviços de

enfermagem, assepsia e antissepsia, leito e ou poltrona, rouparia e bomba de infusão. Não compreende: medicações, materiais de consumo (descartáveis ou não) e honorários médicos.

h) SALA DE HEMODINÂMICA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA: destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). Compreende: Instalação da sala; Equipamentos referentes aos procedimentos; Serviço de enfermagem do procedimento; Desfibrilador; Equipamentos/Instrumental Cirúrgico; Equipamentos/Instrumental de Anestesia; Equipamentos para monitorização; Assepsia e antissepsia da equipe e paciente;

i) SALA DE HEMODIALISE: remunera todo o trabalho da equipe de enfermagem (verificação de sinais vitais, antissepsia do paciente e equipe de enfermagem e médica, sondagens vesicais e nasogástricas, instalação de soroterapia, administração de medicação oral e parenteral, a ocupação do leito em ambulatório, monitorização cardíaca, saturação de Oxigênio e Gás Carbônico, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas e leito para observação, uso de máquinas de hemodiálise e seus componentes para limpeza da máquina (internamente ou externamente). Não compreende: material de consumo (descartáveis ou não), gasoterapia, equipamento não descritos acima e honorários médicos.

j) SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: compreende leito para recuperação e acessórios, serviços de enfermagem do procedimento, limpeza e desinfecção ambiental, assepsia e antissepsia da equipe médica, rouparia permanente, campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização de material, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas e leito para observação, todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente, Oxímetro de Pulso, Aspirador a vácuo e elétrico, Desfibrilador e Cardioversor, Monitor Cardíaco, Bomba de Infusão, Ventilador Mecânico e material de proteção individual. Não compreende materiais descartáveis, medicações, gasoterapia e honorários médicos.

40 PACOTES DE DERMATOLOGIA: estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos, taxas, aparelhos, diárias, materiais, medicamentos e demais custos.

Ord	SERVIÇO	Unidade Med	Valor (R\$)
1	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA - 30101107	Até 5 lesões	215,00
2	CRIOTERAPIA - 20104073	Até 5 lesões	197,00
3	ELETROCAUTERIZAÇÃO - 31301037	Até 5 lesões	325,00
4	BIÓPSIAS DE PELE (POR BIÓPSIA) - 30101077	Unidade	135,00
5	BIÓPSIA DE FACE - 301015590	Unidade	215,00
6	INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL (POR SESSÃO) - 30101646	Unidade	95,00
7	DESBASTAMENTO – 30101093 (POR LESÃO)	Unidade	172,00
8	TU PARTES MOLES- EXERESE- 30101913 (POR LESÃO)	Unidade	235,00
9	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINGANGIOMA OU NEVOS 30101921	Até 5 lesões	197,00
10	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS - 30101468	Até 5 lesões	215,00
11	MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL 30101662	-	195,00
12	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO 30101735	-	165,00
13	TRATAMENTO DA MIÍASE FURUNCULÓIDE (POR LESAO) 30101840	Unidade	145,00
14	ABSCESSO DE UNHA (DRENAGEM) – TRAT. CIRÚRGICO 30101930	Unidade	135,00
15	CANTOPLASTIA UNGUEAL - 30101948	-	150,00
16	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO - 30101794	Unidade	145,00
17	BIOPSIA DE UNHA 30101085	Unidade	135,00
18	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS - COM OU SEM CURETAGEM - 30101298	Até 5 lesões	155,00

41 PACOTES DE GASTRO: estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos (exceto anestesista), taxas, aparelhos, diárias, materiais, medicamentos.

41.1 Exames Endoscópicos será remunerado pela forma de PACOTE. Quando não houver pacote definido na tabela de pacotes abaixo, será remunerado pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 4ª Ed/ 2005 plena, ou suas atualizações, Unidade de Custo Operacional (UCO) de **R\$ 12,00 (doze reais)**, materiais e medicamentos conforme definido no item 28 deste Referencial.

Ordem	SERVIÇO	Valor (R\$)
1	ANUSCOPIA INTERNA E EXTERNA- 40201023	29,00
2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA 40201104 SEM BIÓPSIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA 40201112 SEM BIÓPSIA	661,12
3	ENDOSCOPIA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI) 40202615	851,60
4	ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (ESOFAGO+ESTOMAGO+ DUODENO) INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS- 40202550	1.350,66
5	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E OU CITOLOGIA- 40202666	1.072,43
6	COLONOSCOPIA INCLUI RETOSSIGMOIDOSCOPIA- SEM BIÓPSIA- 40201082	894,93
7	PACOTE DE COLONOSCOPIA COM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO - 40202135	1.350,95
8	PACOTE DE POLIPECTOMIA DE CÓLON, INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS, 40202542 (INCLUI COLONOSCOPIA)	1.724,95
9	PACOTE DE MANOMETRIA INDEPENDENTE DO TIPO (ANORRETAL/ ESOFÁGICA COM OU SEM TESTE PROVOCATIVO) 40102050+ 40102068+ 40102025	566,66
10	PACOTE DE PHMETRIA INDEPENDENTE DO NÚMERO DE CANAIS- 40102106	1.105,45
11	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL 40201171 OU RIGIDA 40201180	764,16
12	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA SEM BIÓPSIA- 40201171	602,16
13	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA 40202739	1.004,16
14	PACOTE DE HEMOSTASIA (HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (40202291) + ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI) 40202615	1.463,56
15	MUCOSECTOMIA DE ENDOSCOPIA (MUCOSECTOMIA DO ESOFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO) 40202470	796,27
16	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA (40202712) E POLIPECTOMIA DE CÓLON (40202542)	1.450,93
17	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPIA 40202283 (SEM O KIT) – (solicitar liberação do Kit)	380,00
18	PASSAGEM DE SONDA POR ENDOSCOPIA - 40202534	1.170,00
19	ESCLEROSE DE VARIZES ESOFÁGICAS P/ SESSÃO 40202259 SEM O KIT- (solicitar liberação do Kit) - OPME	1.370,00
20	LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS P/ SESSÃO 40202453 SEM O KIT- (solicitar liberação do Kit) - OPME	1.970,00
21	HEMOSTASIAS GÁSTRICA 40202291 E DE CÓLON 40202313	1.370,00
22	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO - 40202577	1.370,00
23	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON - 40202569	1.270,00

OBS: Em caso de dois ou mais pacotes realizados simultaneamente fica estabelecido que será cobrado o valor do maior pacote mais 70% do valor dos demais.

41.2 demais custos, como pinça de biópsia, alça de polipectomia, agulha de esclerose sera cobrado separado conforme consta no item abaixo.

42. OPMEs VALORES PRE FIXADOS (NÃO SENDO NECESSÁRIO NOTA FISCAL):

1	ALÇA DE POLIPECTOMIA	UN	195,00
2	PINÇA DE BIÓPSIA PARA ENDOSCOPIA	UN	165,00
3	AGULHA DE ESCLEROSE	UN	165,00
4	SONDA DE MANOMETRIA	UN	180,00
5	SONDA DE PH METRIA	UN	150,00
6	CLIP HEMOSTASIA	UN	450,00

43. TABELA DE GLOSAS DO FuSEx

Ord	DESCRIÇÃO
1	A Falta de especificação, na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e dos medicamentos implicará no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor preço.
2	Acomodação acima da autorizada
3	Atendimento não caracterizando urgência
4	Atendimento por médico militar

Ord	DESCRIÇÃO
5	Atendimento sem guia/ofício de encaminhamento
6	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais
7	Cobrança de 30 % quando não caracterizado urgência ou emergência
8	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico
9	Curativo incluso no procedimento cirúrgico
10	Data de atendimento fora da sequência na planilha
11	Data de atendimento fora da competência
12	Diagnóstico ilegível
13	Diárias em excesso
14	Diárias fora da tabela acordada
15	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente
16	EPI de responsabilidade do prestador
17	Especialidade não autorizada
18	Evento incluso no pacote acordado
19	Evento que não comporta cobrança
20	Exame não prevê cobrança de contraste
21	Exame sem laudo
22	Exames/procedimentos não requisitados
23	Falta do registro do horário de atendimento, quando qualquer procedimento for realizado em caráter de urgência ou emergência.
24	Falta de discriminação dos serviços executados
25	Falta do documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses e materiais de alto custo (salvo os casos de urgência ou emergência).
26	Falta do relatório médico justificando a urgência ou emergência, para procedimentos não constantes da guia de encaminhamento.
27	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem
28	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)
29	Filme –cobrança em desacordo com CBR
30	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível
31	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável
32	Guia autorizada para outro prestador
33	Guia de encaminhamento fora da validade
34	Guia não autorizada pelo FuSEx
35	Guia autorizada para outro beneficiário
36	Guia autorizada para outro procedimento
37	Guia sem carimbo de autorização
38	Guia/Ofício de encaminhamentos carbonados ou fotocopiados
39	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso
40	Justificar cobrança
41	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
42	Material acima do preço de mercado
43	Material de alto custo sem nota fiscal
44	Material em excesso
45	Material fixo
46	Material incluso no procedimento
47	Material não coberto (ver relação anexa)
48	Material não justificado para o caso
49	Material não utilizado
50	Material reutilizável – pagamento parcial
51	Medicação não considerada de urgência
52	Medicação em desacordo com a prescrição
53	Medicação em excesso
54	Medicação não justificada para o caso
55	Medicação não prescrita
56	Medicação não utilizada
57	Medicamento acima do preço de mercado
58	Medicamento não coberto
59	Medicamento suspenso

Ord	DESCRIÇÃO
60	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
61	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
62	Prestador descredenciado
63	Procedimento/exames em excesso
64	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
65	Procedimento/exame em duplicidade
66	Procedimento/exame não coberto
67	Procedimento/exame não realizado
68	Prontuário/ficha/boletim ilegível
69	Prontuário/ficha/boletim rasurados
70	Realização de procedimentos em data superior a 30 (trinta) dias da data de emissão da guia de encaminhamento.
71	Realização de serviços não cobertos e/ou não pactuados no edital de credenciamento.
72	Retorno de consulta
73	SADT/exames fora da tabela acordada
74	Sem autorização para procedimento ou exame
75	Sem diagnóstico
76	Sem guia/ofício de encaminhamento
77	Solicitação médica com data rasurada
78	Solicitação com data posterior ao exame
79	Solicitação médica com data vencida
80	Solicitação médica sem data
81	Soma errada – cálculo
82	Taxas fora da tabela acordada
83	Taxas indevidas ou em excesso
84	Valores em discordância com os pactuados no edital de credenciamento.
85	Visita hospitalar em duplicidade
86	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
87	Visita de especialista sem autorização prévia
88	Qualquer outro descumprimento do edital de credenciamento e seus anexos e/ou cláusulas do termo de credenciamento (contrato).
89	Outros (CITAR)

44 MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEX E OUTROS CRITÉRIOS EXIGIDOS

Absorvente Higiênico.	Éter benzina e tintura de iodo.
Abaixador de língua.	Faixa elástica pós-operatória.
Aconchego.	Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
Água oxigenada.	Filtro respirador.
Algodão.	Fiso-Hex, povidine.
Aparelho para barbear/tricotomia.	Fixador de tubo traqueal.
Aquecedor e manta térmica.	Fixador externo.
Bacia plástica.	Formol.
Band-aid.	Frascos para exame.
Blusas descartáveis.	Fraldas descartáveis.
Bolsa de água quente.	Gaze radiopaca.
Odorizador de ambiente.	Gesso sintético.
Borracha para aspirador.	Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
Cadeira de apoio para banho.	Imobilizador.
Cânula de Guedel.	Lâmina para tricotomia.
Cinta lombar.	Látex extensor de O2.

Clorohex.	Lençol descartável.
Colar cervical.	Manta.
Colete lombar.	Manteiga de cacau.
Combi-red (tampa para soro).	Máscara laríngea.
Compressa cirúrgica	Meia elástica.
Conexão para aspiração, bomba e pressão.	Meia, cinta, atadura e calça elástica.
Conector.	Micro por espaçador.
Copo descartável.	Muletas.
Cotonete.	Pasta gel.
Creme dental.	Pijama descartável.
Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.	Plug adaptador macho/fêmea.
Dispositivo anti-trombolítico.	Sabonete.
Escova de degermação.	Sensor para oxímetro.
Escova de dente.	Tapoin.
Escova para assepsia das mãos.	Termômetros.
Espanja para banho.	Tipóias.
Estabilizador de tornozelo.	

44.1 EQUIPO (MACROGOTAS, MICROGOTAS), EXTENSOR E TREE-WAY (TORNEIRINHA) PARA INFUSÃO ENDOVENOSA: o pagamento será a cada 96 Horas, podendo haver troca com intervalo menor se houver contaminação, mediante relatório do enfermeiro ou médico.

44.2 EQUIPO PARA INFUSÃO DE DIETA ENTERAL: o equipo poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 72 horas em casos excepcionais, mediante justificativa.

44.3 FRASCO PARA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA: o frasco poderá ser utilizado para infusão de dieta e hidratação. O pagamento será a cada 24 horas, podendo ser utilizado até 96 horas em caso excepcionais, mediante justificativa.

44.4 SERINGA DE 60 ML e 20 ML: para lavar sondas enterais e administração de medicamentos. Será paga 1 (uma) a cada 7 dias e a periodicidade para pediatria será 5 dias.

44.5 quando o procedimento tiver UCO instituição devera optar em receber ou a UCO ou a taxa do equipamento. não serão pagos os dois;

44.6- preservativos para exames não serão remunerados;

44.7- fraldas, absorventes higiênicos e material de higiene oral e pessoal não serão remunerados;

44.8- pomadas: dermodex, cavilon e outras somente com solicitação e justificativa do enfermeiro em prontuário e será pago 1 (uma) a cada 3 dias;

44.9- instrumentadores cirúrgicos: não serão pagos;

44.10- exames de PCR pesquisa de outros agentes, de pacientes internados necessitam de autorização previa. para pacientes que se enquadram em: vindo de outras instituições; residentes em casas de repouso, dialíticos, podem ser coletados na urgência desde que o mesmo esteja aguardando leito para internação caso não internar não sera pago;

44.11- exames realizados em pronto atendimento/ambulatorio somente serão pagos com laudo junto com a fatura;

44.12- exames de imagem realizados em odontologia: somente serão pagos caso as chapas vierem anexadas ao prontuário e serão remunerados no máximo 3 (tres);

44.13- curativos realizados em pronto atendimento/ambulatorio deverão ter justificativa de tamanho e localização caso contrário serão glosados; (vale fora das diárias semi globais pois neste caso já esta incluso);

44.14- filtro bacteriológicos (HME) somente será remunerado em uti a cada 7 dias (adulto/neo/pediatria), em centro cirúrgico e srpa não serão remunerados fazem parte da taxa de sala;

44.15- extensões de látex não serão remuneradas inclusas na taxa de sala e diárias;

44.16- eletrocardiograma será pago apenas o exame não serão pagos eletrodos/papel etc, pois já esta incluso na UCO;

- 44.17- medicamentos até 100 ml será pago somente a seringa para bomba infusora não será pago equipo de bomba;
- 44.18- procedimentos a beira do leito em uti não serão remunerados os honorários separadamente somente com justificativa de acionamento do especialista;
- 44.19- tampinhas ocluseras não serão pagas incluso na diária e taxas de sala;
- 44.20- pulseira mãe e filho incluso na diária;
- 44.21 fita micropore/ traspore e medipore incluso na diária e taxas de sala.
- 44.22-na conta/fatura deve vir o código cmed, simpro ou brasíndice do material/medicamento conforme ans (agência nacional de saúde) deve conter o código ou é passível de glosa; caso não conter será pago o de menor valor;
- 44.23- bisturi/ placa de bisturi/eletrodo de bisturi/ caneta para bisturi/ prolongador de caneta de bisturi (qualquer tipo ou modelo) não será remunerado já incluso na taxa de sala;
- 44.24 curativos em centro cirúrgico referente ao ato não serão remunerados;
- 44.25 cânula de guedel não será remunerado por se tratar de material permanente;
- 44.26 bolsa drenável (com placa): a bolsa de drenagem tipo karaya com placa hidrocolóide será remunerada uma a cada 07 dias. a troca antes do prazo estipulado deverá ser justificada em prontuário ficando sujeito à análise da auditoria (ostomia, fistula, descolamento ou drenos de alto débito);
- 44.26.1 placas aderentes separadas não serão pagas, exceto mediante explícita justificativa médica em receituário;
- 44.26.2 clamp de bolsa de colostomia: pagar-se-á 01 (uma) unidade por internação;
- 44.27 capa protetora de vídeo não será remunerada estando incluso na UCO;
- 44.28 cateter tipo óculos: será remunerada 01 (uma) unidade a cada 72 horas, exceto casos com justificativa. pacientes que fizerem uso de cateter no centro cirúrgico e sala de recuperação será pago apenas 01 (uma) unidade;
- 44.29 agulhas de sutura: por fazerem parte do “arsenal” cirúrgico, já contemplado na “taxa de sala” não serão pagas, exceto no caso de utilização de agulhas descartáveis com os fios;
- 44.30 atadura de crepe/algodão ortopédico serão remuneradas mediante justificativa para utilização, prescrição, anotação e checagem de enfermagem. as justificativas serão passíveis de análise de acordo com o procedimento realizado. obs: as ataduras para restringir os pacientes não serão pagas;
- 44.31 dosador oral pack: não será remunerado faz parte da diária ou taxa de sala;
- 44.32 luva estéril: serão remuneradas 01 (um) par para cirurgião, auxiliar, anestesista e intrumentador. as trocas deverão ser justificadas, e ficará a critério do auditor aceitar;
- 44.33 extensão descartável para sistema 2 metros e 4 metros não serão remuneradas incluso na taxa de sala e diária;
- 44.34 placa eletrocautério é considerado material de uso permanente não será remunerado;
- 44.35 plug adaptador macho e fêmea 1 (uma) unidade a cada 24h;
- 44.36 bisturi elétrico não será remunerado item faz parte taxa de sala;
- 44.37 máscara n95 incluso na taxa de isolamento;
- 44.38 SNG/SNE será pago 1 por internação, casos extras devem estar registrados em prontuário;
- 44.39 fixador de svd sistema (flexi trak) não sera remunerado faz parte da taxa de sala ou diária;
- 44.40 sera pago o sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento neste caso com evolução e justificativa;
- 44.41 serão pagos 2 (dois) jelco por profissional e no maximo 4(quatro) conforme determina o manual da anvisa: múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas;
- 44.42 agulhas de raqui e peridural com utilização da seringa epilor descartável: serão remuneradas apenas agulhas descartáveis nas seguintes situações: punção liquórica / bloqueio anestésico/ cirurgias nasais quando justificada pelo cirurgião/ agulha stimuflex será remunerada para bloqueio de plexo braquial interescaênico, axilar e femoral de adultos não obesos/ as intercorrências com as agulhas descartáveis (defeitos de fabricação e contaminação inadvertida, por exemplo) não serão pagas;
- 44.43 cânula de traqueostomia cânula descartável, tipo portex: será remunerada 01(uma) unidade na realização da traqueostomia. a primeira troca é habitualmente realizada após sete dias, caso seja necessário manter a cânula portex a mesma deverá ser prescrita e justificada, assim como as trocas subseqüentes, ficando sujeito à análise da auditoria médica e de enfermagem;
- 44.44 cânula metálica de traqueostomia: não será remunerado por se tratar de material permanente;

- 44.45 cord clamp: pagar-se-á uma unidade por recém-nascido;
- 44.46 colchão pneumático/caixa de ovo: não sera remunerado;
- 44.47 sistema de drenagem torácica: será remunerada uma unidade por drenagem de tórax realizada, pagando 500 ml de água destilada a cada 24h por procedimento;
- 44.48 dietas enterais : as dietas enterais de sistema fechado deverão estar claramente prescritas pelo médico/nutricionista especificando a apresentação e o volume a ser administrado, deve constar checagem clara da enfermagem com nome e horário administrado. a prescrição genérica do tipo “dieta enteral 300 ml de 3/3 horas” não permite a cobrança de qualquer dieta pelo hospital; as dietas “em pó” serão utilizadas preferencialmente na apresentação “envelope”. quando a apresentação utilizada for em “lata”, a cobrança ocorrerá em gramas. será permitida a cobrança de dietas em frascos de 1000 ml quando a prescrição médica for para gotejamento contínuo (ex: “fresubin original 1000 ml pela sne em 24 horas”);
- 44.49 critérios de pagamento (cobrança de exames): para todos os exames em regime de internação, pronto socorro, atendimento ambulatorial e em consultório, é imprescindível que sejam vinculados os laudos ao pedido de sadt para efeito de cobrança e pagamento;
- 44.50- flushings com posi flush (solução salina 5ml), será ministrado conforme normas vigentes ou caso de manutenção, sendo sua valoração já inclusa na diária semiglobal.
- 44.51 dersani sera pago somente em caso de registro para úlceras – não para prevenção;
- 44.52 tricotomizador elétrico incluso na taxa de sala conforme manual da anvisa não deve ser realizado com lamina;
- pareceres de especialistas: serão remunerados com justificativa técnica do médico assistente;
- 44.53 critérios de pagamento (cobrança de equipamentos):
- 44.53.1- remunera-se um equipo simples a cada 72 horas para administração/infusão de soluções (sf 0,9%, soro glicosado, soro glico fisiológico ringer e ringer lactado), quando puros ou com aditivos que não necessitam ou justificam controle através de bomba de infusão;
 - 44.53.2- remunera-se equipo com injetor lateral apenas em centro cirúrgico e pronto atendimento estando sujeito a análise da auditoria de enfermagem;
 - 44.53.3- remunera-se um equipo a cada 24 horas para nutrição parenteral total (npt);
 - 44.53.4- remunera-se um equipo de bomba de infusão a cada 72 horas para administração de drogas/ soluções que exijam infusão rigorosamente controlada como por exemplo: dopamina (revivan), dobutamina (dobutrex), noradrenalina, adrenalina (epinefrina), nitroprussiato de sódio (nipride), nitroglicerina (nitroglicerina), mononitrato de isossorbida (monocordil), fentanil, lidocaína, heparina (liquemine), correção com altas doses de eletrólitos.
 - 44.53.5- remunera-se equipo com bureta (microgotas) apenas em pacientes pediátricos (um equipo por dia), mediante prescrição médica, sujeito à análise de auditoria de enfermagem;
 - 44.53.6- remunera-se um equipo fotossensível ou de pvc free a cada 72h, de acordo com a necessidade / bula da droga a ser infundida;
 - 44.53.7- remunera-se um equipo para pvc (pressão venosa central) a cada 72 horas, quando houver prescrição médica para o procedimento.
 - 44.53.8- remunera-se um equipo tipo “polifix” a cada 72 horas somente, ficando sujeito à análise de enfermagem.
 - 44.53.9- remunera-se um equipo para artroscopia por procedimento artroscópico.
 - 44.53.10- remunera-se um equipo simples, para dieta enteral, a cada 24 horas e um equipo para água a cada 24h. em caso de dieta por bomba de infusão deverá ser consultado regra contratual para utilização
 - 44.53.11- não será pago equipo de bomba de infusão para antibioticoterapia.
 - 44.53.12- equipo de hemocomponentes: a cada bolsa;
 - 44.53.13- extensor/equipo para seringa perfusora para administração de medicamentos será remunerado uma unidade a cada 72 horas;
- 44.54- transofix: a cada 24h/ quando tiver cc e outras unidades sera pago um em cada local;
- 44.55 as torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e multiplas medicações. em centro cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
- 44.56 - transdutor de pressão: sera remunerado a cada 7 dias;
- 44.57 - fixador de tubo orotraqueal: a cada 7 dias;
- 44.58- manta termica: sera pago pos auditoria nos casos que estiver registrado: cirurgias de porte 6 ou 7 – pacientes acima de 60 anos; utilização em per e pós-operatório em neonatos; pacientes politraumatizados; grandes
- Anexo “F” ao Edital de Credenciamento OCS/PSA Nr 01/2024 – 62º BI

queimados; cti – pacientes com hipotermia e com baixo débito com disfunção de múltiplos órgãos (primeiras 72 horas) à exceção de falência orgânica; quadros de sepse. a manta pode ser reutilizada 10 vezes. sendo assim sera pago o valor de 1/10 do material em nota fiscal;

44.56- a visita do nutrologo sera paga 01 (um) por dia, devidamente registrada em prontuário, somente para paciente que estiver com dieta enteral e parenteral

44.57- a troca de cateter swan-ganz será pago 01 (um) por internação. sua troca deverá ser justificada peço médico e embalagem do produto no prontuário.

44.58- paga-se 02 compressas cirúrgicas (campo operatorio) para cirurgias de pequeno porte, e 04 para cirurgia de médio porte e ate 6 para cirurgias de grande porte.

44.59- critérios de cobrança (maternidade): toda conta de parto deverá ter o partograma preenchido, assinado e carimbado pelo obstetra, caso contrário acarretará em glosa total da mesma;

44.60- prazo para entrega do faturamento: até todo dia 10 do mês subsequente ao atendimento; o prazo para apresentação das faturas refentes a atendimentos é de 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data do atendimento;

44.61- recurso de glosas: em caso de glosa, é facultado ao credenciado o direito de recurso. o recurso deve ser apresentado conforme prazo de 7 (sete dias uteis), através do e-mail auditoria.fusex62bi@gmail.com para agilizar o tratamento dos recursos, solicitamos encaminhar todos os documentos pertinentes ao recurso (exemplo: cópia do fisico, laudos, nota fiscal de opme, etc). quando cabível, a operadora efetuará o pagamento do valor glosado conforme cláusula contratual

44.62- recurso de glosas: em caso de glosa, é facultado ao credenciado o direito de recurso. o recurso deve ser apresentado conforme prazo de 7 (sete dias uteis), através do e-mail auditoria.fusex62bi@gmail.com para agilizar o tratamento dos recursos, solicitamos encaminhar todos os documentos pertinentes ao recurso (exemplo: cópia do fisico, laudos, nota fiscal de opme, etc). quando cabível, a operadora efetuará o pagamento do valor glosado conforme cláusula contratual.

44.63 - OBSERVAÇÕES FINAIS:

44.63.1 OPME (órteses, próteses, materiais especiais e cirúrgicos) serão autorizados mediante ao relatório do Médico Assistente, baseados em resoluções e pareceres técnicos que rege o assunto:

a) Parecer Conselho Federal de Medicina n o 16/2008- expõe os motivos que fundamentam critérios para a solicitação de OPME.

b) Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa n o 156/2006- dispõe sobre registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

c) Resolução ANVISA-RE n o 2605/2006- estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como uso único proibidos de ser reprocessados.

44.63.2 Os Hemoderivados e Albumina pelo Médico Auditor serão autorizados mediante ao relatório do Médico Assistente, baseados em resoluções e pareceres técnicos que rege o assunto:

a) Resolução Anvisa Rdr N o 115, De 10 De Maio De 2004.

b) Estudos Da Câmara Técnica Nacional De Medicina Baseada Em Evidência.

44.63.3 Procedimentos de Alto Custo pelo Médico Auditor, serão autorizados mediante ao relatório do Médico Assistente, baseados em resoluções e pareceres técnicos que rege o assunto:

a) Estudos Da Câmara Técnica Nacional De Medicina Baseada Em Evidência.

b)Diretrizes Clínicas E De Utilização Das Sociedades Médicas.