

PROTOCOLO GERAL
NUP: 64581.019666/2025-97



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ASSUNTO:
Processo Licitatório de
Inexigibilidade Nº 162/2025
Contrato Nº 282/25

FuSEx - CONTRATOS

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx.

HOSPITAL NILDO SANTOS/GERALDO P. DOS SANTOS LTDA
CNPJ de nº 34.584.789/0002-78.

PROCESSO COM 125 FOLHAS – VOLUME II

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA			DESTINO	DATA		
1 SUPORTE DOCUMENTAL	18	12	25	11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Nr	DOCUMENTO	Pág.
01	Autorização da Contratação Direta Relatório para realização da visita técnica para Credenciamento	157
02	Termo de Contrato homologado	159
03	Publicação Termo de Contrato DOU	275
04	Nota para BI - Contrato	276
05	Nota para BI – Fiscais do Termo de Contrato	277
06	Registro/Inclusão no SIRE (Inclusão como prestador de serviços de saúde)	279
07	Extrato no SIRE	280
08	Termo de Encerramento	281

Fl. 157
[Handwritten signature]

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 162/2025

Última atualização 15/12/2025

Local: Manaus/AM **Órgão:** COMANDO DO EXERCITO**Unidade compradora:** 160020 - HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**Modalidade da contratação:** Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV**Tipo:** Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não**Fonte orçamentária:** Não informada**Data de divulgação no PNCP:** 15/12/2025 **Situação:** Divulgada no PNCP**Id contratação PNCP:** 00394452000103-1-024533/2025 **Fonte:** Compras.gov.br**Objeto:**

Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx. Conforme ratificação do Edital de Credenciamento 01-2024 do dia 06 de janeiro de 2025.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 55.000.000,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA

R\$ 500.000,00

[Itens](#)[Arquivos](#)[Contratos/Empenhos](#)[Histórico](#)

Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total es
1	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio	1	R\$ 55.000.000,00	R\$ 55.000,00

Exibir:

5

1-1 de 1 itens

Página:

1

[Voltar](#)

Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o site eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novo diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um

colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correteza das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

Fl. 158

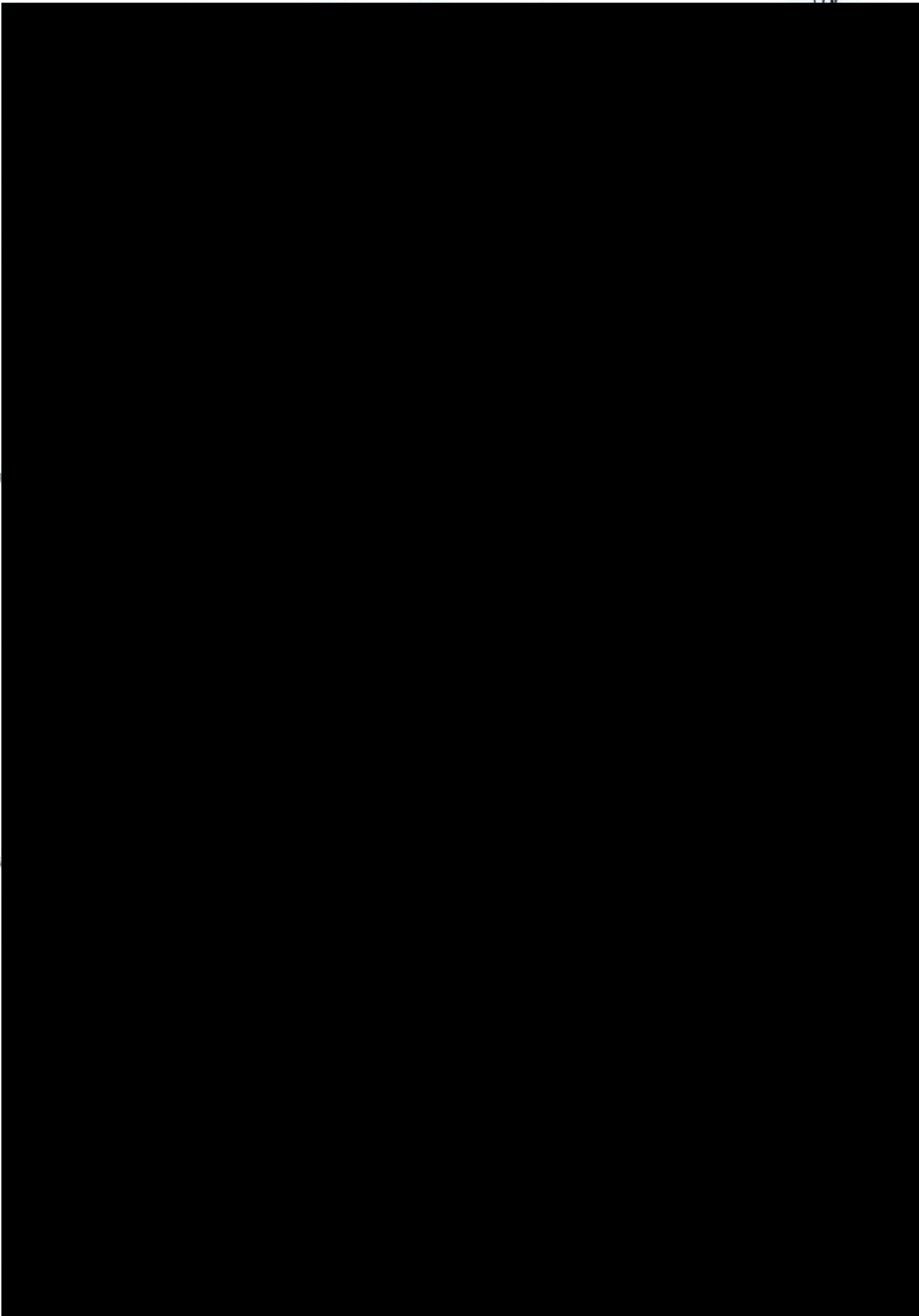
✉ <https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

☎ 0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Texto destinado a exibição de informações relacionadas à **licença de uso**.



CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **HOSPITAIS GERAIS**, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

1.1 O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1 Procedimentos realizados em Hospital Geral (com suas especialidades médicas e SADT específicos) Hospital Geral com Maternidade, Hospital Maternidade, Hospital Infantil, Unidade de Terapia Intensiva para Adultos, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/Neonatal, em condições de prestar atendimento médico hospitalar devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

1.2 Compõem, também, o objeto as seguintes especialidades:

1.1.2.1 Alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), neurocirurgia, neurocirurgia pediátrica, cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, hematologia, hematologia pediátrica, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, nefrologista pediátrico, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, nutrólogo, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oftalmopediatria, neuroftalmopediatria oncologia, ortopedia pediátrica, ortopedia em deformidades do tórax, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva e intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, pneumo-pediátra, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, psiquiatria da infância e juventude, psiquiatria

infantil, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia, fisioterapia, fisioterapia oncológica, gastropediatria, neuropediatria, hepatologista e homeopatia, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus, nº 01/2024 (Chamamento Público nº 58/2025), de 6 de janeiro de 2025 do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *Caput* e 79, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4.1 As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.2 Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações da CONTRATADA correrá por conta do beneficiário.

4.3 A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento. Neste caso, o CONTRATADO, deverá solicitar à Seção de SAMMED/FuSEX a remoção do paciente.

4.4 Havendo necessidade desta CONTRATANTE, os profissionais médicos das CONTRATADAS poderão realizar exames médicos especializados ou procedimentos cirúrgicos nas instalações da CONTRATANTE, mediante a celebração de Termo Aditivo para este fim.

4.5 A CONTRATADA poderá solicitar credenciamento de novos serviços ou complementação dos já existentes, desde que sob as mesmas condições do Edital de credenciamento vigente. As inclusões de serviços, ou até mesmo as supressões, poderão ser realizadas por meio de aditivo.

4.6 Qualquer material e medicamento utilizado por parte da CONTRATADA no atendimento do paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, pela CONTRATADA, com observância das regras postas no credenciamento.

4.7 Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

4.8 A CONTRATADA deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais eletivas, mesmo que ocorram em ambiente ambulatorial hospitalar.

4.9 A CONTRATADA obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte da CONTRATADA, para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.10 A CONTRATADA obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.11 Quando o corpo clínico da CONTRATADA for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo "M" deste Edital.

4.12 O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

4.12.1 As autorizações de procedimentos cirúrgicos de ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, ginecologia, urologia, cardiologia intervencionista, vascular, bucomaxilofacial seguirão o previsto nos protocolos de cada especialidade, disponível no sítio eletrônica da Diretoria de Saúde[<http://intranet.dsau.eb.mil.br/index.php/protocolos>].

4.13 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

4.14 O membro do Corpo Clínico da CONTRATADA;

4.15 O que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

4.16 O autônomo que presta serviço a CONTRATADA.

4.17 Equipara-se ao subitem 4.16, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.18 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências da CONTRATADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.19 O CONTRATANTE poderá realizar auditoria in loco dos procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de aprimorar o controle dos procedimentos cirúrgicos.

4.20 A equipe de auditoria do CONTRATANTE terá acesso irrestrito a qualquer dependência do CONTRATADO, ficando este obrigado a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.21 A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou setor de auditoria médica externa das UAAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.22 É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

4.23 Os beneficiários do SAMMED FuSEx, e PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas inerentes ao ato cirúrgico, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo "A" das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

4.24 A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

4.25 Ao beneficiário do SAMMED FuSEx será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

4.26 Os tratamentos não cobertos pelo sistema SAMMED dependentes e isentos, SAMMED FuSEx, PASS e SAMEx, não se incluem na presente contratação.

4.27 Caso solicitado, a CONTRATADA obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.

4.28 Nos casos de internações hospitalares, as contas devem ser encerradas e apresentadas com 30 dias, a partir da data do atendimento do beneficiário, conforme calendário anual da seção de auditoria médica externa, excetuando-se os casos de tratamento prolongado previsto no item 29 deste contrato.

4.29 As solicitações para a realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte relação de documentos:

4.29.1. Relatório médico detalhado (legível) fornecido pelo profissional solicitante devidamente assinado, datado e acompanhado do respectivo número de inscrição no conselho de classe (CRM), contendo diagnósticos médicos realizados (enquadramento da indicação da realização do procedimento/exame pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e indicação do exame/procedimento com justificativa fundamentada.

4.29.2. Cópia do laudo do exame complementar principal (incluindo os exames de imagens) quando for o caso;

4.29.3. Relatório Médico Militar.

4.30. As solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser acompanhadas dos respectivos códigos de acordo com o código da Classificação Brasileira Hierarquizada (CBHPM) do edital vigente, previsão de diárias e orçamento de OPME (quando houver), fornecendo nesses casos, a indicação de quantidade, preço unitário e deverão ser aplicados os valores da tabela FUSEX, contidos no Edital de Credenciamento de OCS/PSA vigente. No caso dos materiais fora de tabela, deverão ser fornecidos além dos requisitos citados anteriormente, o número de registro do material na ANVISA, observando o contido no item nº 2 do DIEx NºI- SSAPA/Sdir Tec/ Gabdir -CIRCULAR "encaminhamento de três orçamentos distintos das órteses, próteses e Materiais

Especiais (OPME) a serem utilizadas, com discriminação de valores, quando for o caso”.

4.31. Importante salientar que a documentação solicitada é uma exigência da Diretoria de Saúde do Exército através do contido em DIEx nº 19-SSPA/SdirTec/Gabdir-CIRCULAR e se faz necessária para a solicitação da autorização para realização do procedimento através da UNIDADE GESTORA- FuSEx. Estas exigências também estão de acordo com o contido no Capítulo IV, Art. 76 da Portaria - DGP/C Ex Nº 508 (IR — 20.038).

4.31.1. Os procedimentos cirúrgicos com utilização de OPME com valores iguais ou maiores que cinquenta mil reais (R\$ 50.000,00) deverão ter suas datas de realização comunicadas ao FuSEx com no mínimo 72 horas de antecedência em casos eletivos e 2 horas em casos de urgência, para que o Auditor possa estar presente, caso necessário.

4.32. A ausência de parte da documentação impossibilita a UNIDADE GESTORA- FuSEx de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à SEÇÃO DE SAÚDE REGIONAL DA 12º RM e à DIRETORIA DE SAÚDE DO EXÉRCITO a autorização para o procedimento e não serão reconhecidas, pelo FuSEx, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução.

4.34. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas a cada 10 dias e apresentadas à UG FuSEx. Nos casos de pacientes em internação com permanência superior a 10 (dez) dias, a CONTRATADA deverá solicitar nova guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE a cada 10 (dez) dias, para prorrogação da internação, através do e-mail fusexhmam@gmail.com.

4.35 Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser apresentadas conforme calendário anual da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx.

4.36 Nos casos de óbito ocorrido com paciente internado, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente, a Divisão de Gestão do FuSEx e a Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Militar de Área de Manaus, por meio do e-mail auditoriahnmam@gmail.com, solicitará a emissão de GE, caso esteja pendente para encerramento das contas.

4.37 No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADA deverá solicitar guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, devendo realizar a solicitação através auditoriahnmam@gmail.com tendo prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da

UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

4.38 Nos casos de internação, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia da Seção de Auditoria do Hospital Militar de Área de Manaus, conforme o modelo do Anexo II deste contrato

4.39 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

4.40 As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser encerradas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pela CONTRATADA.

4.41 A CONTRATADA deverá remeter, diariamente via fusexhmam@gmail.com à Divisão de Gestão FuSEx do Hospital Militar de Área de Manaus, a lista de pacientes internados.

4.42 O Setor de Contratos FuSEx do HMAM possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

4.43 A seção de Auditoria Externa da UG FuSEx possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

5.1.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.1.2. A CONTRATADA acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo ____ do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

5.1.3. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.2. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da **Guarnição de Manaus**, acompanhado da **Guia de Encaminhamento**, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.2.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

5.2.2. Caso o atendimento culmine na internação do beneficiário, a CONTRATADA deverá comunicar a ocorrência ao CONTRATANTE, de imediato mediante telefone e e-mail definido neste Edital. Ao ser comunicado, O CONTRATANTE enviará o auditor concorrente ou médico designado, que visitará o paciente e emitirá parecer sobre a comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na CONTRATADA.

5.2.3. Caso o parecer do auditor concorrente ou médico designado pelo CONTRATANTE seja pela não necessidade de permanência na CONTRATADA, este CONTRATANTE providenciará a remoção ou a evacuação do beneficiário para uma Organização Militar de Saúde (OMS). Caso o beneficiário ou seus familiares optem por permanecer na CONTRATADA, este CONTRATANTE não poderá se responsabilizar ou ressarcir as despesas.

5.2.4. O SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEX-Cmb não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência; tenham sido cumpridas as providências acima previstas.

5.2.5. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida pessoalmente ao Serviço de Pronto-Socorro, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolve equipe multidisciplinar.

5.3. Procedimentos não especificados na (s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho (a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam

referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo A.

5.5. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).

5.5.1 Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

5.6. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

5.6.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

5.6.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela UG FuSEx após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,

5.6.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da UG FuSEx, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

5.7. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.

5.8. A CONTRATADA se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, de acordo com o calendário, na Seção de Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome da UG do Hospital Militar de Área de Manaus, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de

matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos, pacote adotado, valor em R\$ (reais), constantes no **ANEXO “C”** deste edital, relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

5.13. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

5.14. A CONTRATADA deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis da PASS, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

5.15. A CONTRATADA deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergências/urgências e em ordem alfabética;

5.16. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

5.17. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

5.18. O CONTRATANTE realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

5.19. A CONTRATADA terá o prazo de até 72 (setenta e duas) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do Hospital Militar de Área de Manaus, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, e

5.20. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 5.19.

5.21. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.22. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.

5.23. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso da CONTRATADA.

5.23.1. Havendo glosa total ou parcial, a Hospital Militar de Área de Manaus comunicará o fato por escrito a CONTRATADA que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da notificação por e-mail auditoriahmamm@gmail.com

5.24. A CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.

5.25. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

5.26. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo a CONTRATADA o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 5.25.

5.27. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CONTRATANTE e da CONTRATADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 10 “REAJUSTE” do edital de credenciamento

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por 108 meses, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8.1 Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA, no valor estimado de R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA.

9.2. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.3. A CONTRATADA será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10.1 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12.1. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações da CONTRATADA.

13.1. As obrigações constam da Seção 12 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

14.1. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.2. Para Oficiais e seus dependentes:

14.2.1. Quartos privativos; e

14.2.2. Quartos semi-privativos;

14.3. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

14.3.1. Quartos privativos;

14.3.2. Quartos semi-privativos; e

14.3.3. Enfermaria de até seis leitos;

14.4. Para cabos, taifeiros e soldados:

14.4.1. Enfermarias de até 3 leitos; e

14.4.2. Enfermarias gerais.

14.5. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a

14.5.1. Quartos semi-privativos

14.5.2. Enfermarias de até seis leitos gerais.

14.6. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

14.7. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

14.8. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário a CONTRATADA.

14.9. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e a CONTRATADA, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I a este contrato;

14.10. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pela CONTRATADA;

14.11. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Custos, **ANEXO "C"**, previamente ajustada neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

14.12. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pela CONTRATADA, conforme a Tabela 2014 CBHPM.

14.12.1. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

15.1. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16.1. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

16.2. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.3. A subcontratação não liberará a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram

realizados nos últimos doze meses pelo Hospital Militar de Ares de Manaus nos contratos anteriores.

17.2. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

17.3. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

17.4. A CONTRATADA aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

18.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

18.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

18.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

18.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONTRATADA.

18.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever da CONTRATADA eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

18.6. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

18.7. A CONTRATADA deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

18.8. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a

18.9. A CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

18.10. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

18.11. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

18.11.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

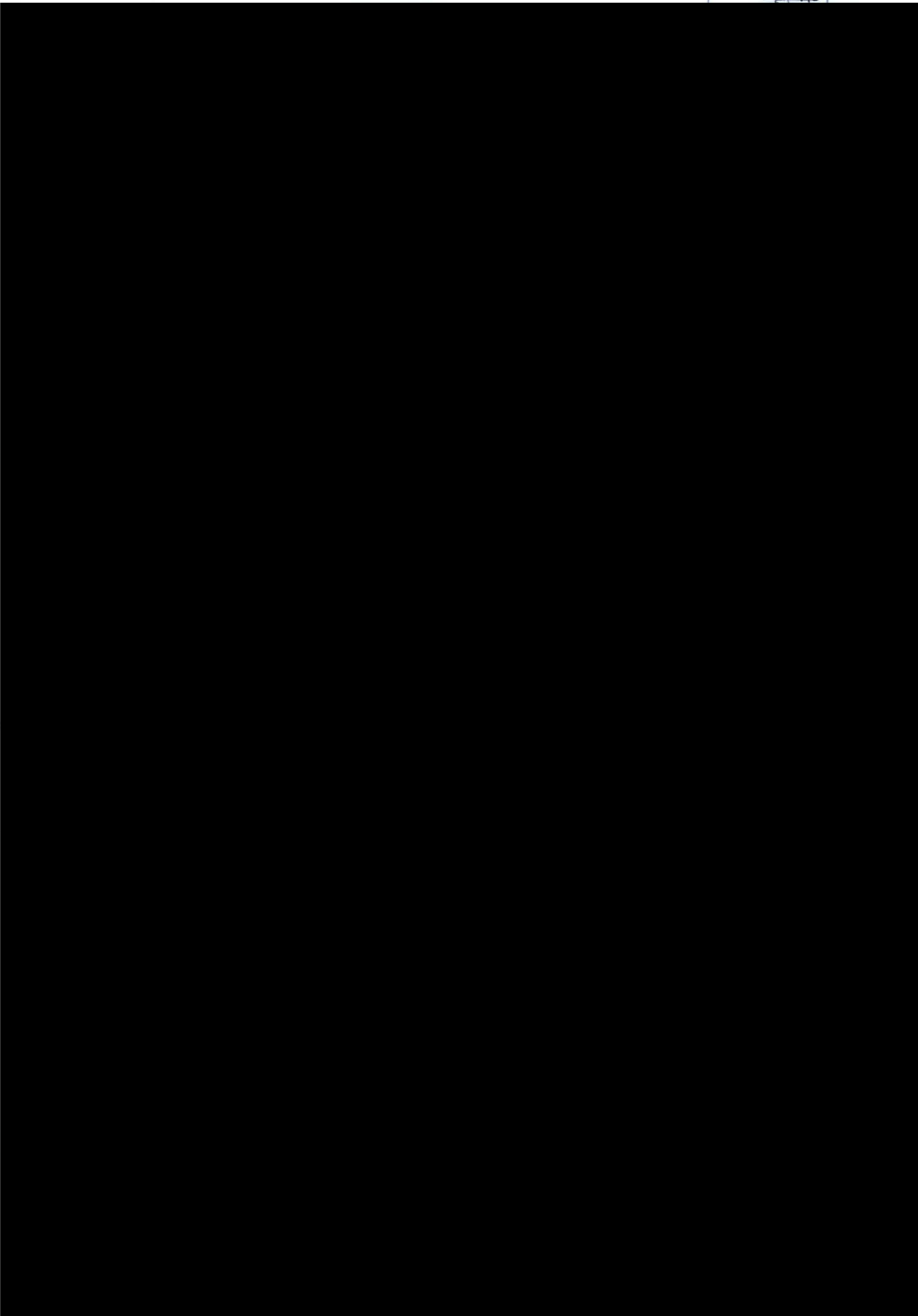
18.12. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

18.13. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

19.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Manaus, Amazonas, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Fl n° 177

ANEXO I - TABELA DE SERVIÇOS CONTRATANTES

1. HONORÁRIOS MÉDICOS

1.1 Tabela de CONSULTA, PARECER E VISITA MÉDICA

ESPECIALIDADE	CONSULTA AMBULATORIAL (10101012) OU PRONTO SOCORRO (10101039) EM R\$	PARECER (10102019)	VISITA MÉDICA (10102027)
Nefrologista	104,50	350,00	180,00
Médico Intensivo	100,00	350,00	180,00
Ginecologia	100,00	350,00	180,00
Infectologista	100,00	350,00	180,00
Clinica Geral	100,00	350,00	180,00
Médico do Trabalho	100,00	350,00	180,00
Ortopedista	100,00	350,00	180,00
Cirurgião Geral	100,00	350,00	180,00
Estomaterapeuta	100,00	350,00	180,00
Psiquiatria	125,40	350,00	180,00
Psicologia	70,00	-	-
Fonoaudiologia	70,00	-	-
Fisioterapia	70,00	-	-

Cirurgião Cardio-Vascular	125,40	350,00	180,00
Anestesia	100,00	350,00	180,00
Urologia	100,00	350,00	180,00

1.2. Para honorário CBHPM 2014 será utilizada a tabela a seguir:

PORTE	VALOR (R\$)	PORTE	VALOR (R\$)	PORTE	VALOR (R\$)
1 A	14,49	5 C	328,54	10 B	1088,81
1 B	28,97	6 A	357,84	10 C	1208,51
1 C	43,47	6 B	393,51	11 A	1278,56
2 A	57,96	6 C	430,43	11 B	1402,08
2 B	76,40	7 A	464,82	11 C	1538,35
2 C	90,42	7 B	514,48	12 A	1594,37
3 A	123,55	7 C	608,70	12 B	1714,08
3 B	157,87	8 A	657,11	12 C	2099,93
3 C	180,83	8 B	730,96	13 A	2311,33
4 A	215,22	8 C	776,82	13 B	2535,46
4 B	235,60	9 A	776,82	13 C	2804,16
4 C	266,16	9 B	849,41	14 A	3125,07
5 A	286,52	9 C	935,98	14 B	3400,15
5 B	309,45	10 A	10004,76	14 C	3750,34

1.3 Para codificação do porte de honorário de anestesia será utilizada a tabela própria abaixo:

POTE ANESTÉSICO	VALOR (R\$)
0	365,75
1	167,20
2	250,80
3	365,75
4	548,63

5	836,00
6	1.149,50
7	1.212,20
8	2.194,50

Observações:

1.4. Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos;

1.5. Aos atendimentos realizados em pronto socorro será aplicado o que consta no item 2 das Instruções Gerais.

1.6. A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

1.6.1. CONSULTA MÉDICA - PRAZO DE VALIDADE – RECONSULTA

1.6.1.1. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não em um único período de tempo).

1.6.1.2. Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta.

1.6.1.3. Se, porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.

1.6.1.4. Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

1.6.1.5. Adota-se, para este referecncial, o período mínimo de 40 dias para a reconsulta (retorno).

1.7. Por segmento corporal compreendem-se como parte do corpo facilmente delimitável:

- 1) cabeça e pescoço;
- 2) membro superior direito;
- 3) membro superior esquerdo;
- 4) face anterior do tórax;
- 5) face posterior do tórax;
- 6) abdome;
- 7) nádegas (da cintura a raiz da coxa);
- 8) coxa direita;
- 9) coxa esquerda;
- 0) conjunto perna e pé direito;
- 11) conjunto perna e pé esquerdo e
- 12) região genital e órgãos genitais externos.

1.8. A “visita médica” na OCS, para o paciente internado, que corresponde à avaliação diária, prescrição, evolução e demais atos médicos relacionados, **não** está inclusa na diária global. **Ela será remunerada em 180,00**, mediante o código 10102027.

1.9. Para pacientes em internação domiciliar, as visitas médicas constam nos pacotes pré-estabelecidos;

1.10. Para pacientes em modalidade de atenção domiciliar multiprofissional, a visita médica é remunerada separadamente, e o planejamento de visitação deve ser estabelecido no plano de cuidados de atenção domiciliar, que definirá as prioridades de atendimento, as metas de prevenção de agravos à saúde e, por fim, a periodicidade das visitas domiciliares pelo médico. Visitas fora da previsão são remuneradas conforme o item 2.8.

1.11. A primeira avaliação do paciente pelo especialista (nefrologista, cardiologista, áreas de atuação de pediatria etc.) será remunerada como **PARECER**. As demais avaliações, desde que relacionadas à manutenção do tratamento previamente iniciado, serão remuneradas como **VISITA MÉDICA**. A ocorrência de intervalos entre as avaliações não caracteriza novo PARECER, mantendo a remuneração como visita médica, conforme o item 2.5.2 acima.

1.12. Não serão autorizados honorários médicos diferenciados.

1.13. Para procedimentos médicos, cirúrgicos invasivos e terapias em geral, não contemplados no item de pacotes de procedimentos ou tarifas globais de procedimentos deste anexo, seguem-se os Capítulos I, II e III da CBHPM 2014, banda plena, valor UCO igual a R\$ 16,15 (dezesseis reais e quinze centavos). Para procedimentos não constantes da CBHPM 2014, será aplicada a CBHPM imediatamente superior e persistindo a situação, suas atualizações seqüenciais com as mesmas regras.

1.14. Isso implica dizer que os procedimentos serão remunerados por **código do procedimento correspondente a tabela 2014 ou posterior, caso o procedimento tenha sido incluído em tabelas subseqüentes**, e em nenhuma hipótese por tempo cirúrgico.

1.15. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão acréscimo de 30% (trinta) em seus portes nas seguintes eventualidades:

1.15.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

1.15.2. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

1.15.3. Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência e emergência.

1.15.4. Procedimentos cirúrgicos realizados nos horários previstos nos itens 2.14.1 e 1.15.5, na modalidade ELETIVOS, não serão remunerados com majoração de 30%.

1.16. Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas médicas (código 1.01.02.01-9 / 1.01.02.02-7), ou para as consultas em consultório (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

1.17. 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.

1.18. 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.

1.19. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

1.20. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado.

1.21. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, **mas apenas o ato principal**.

1.22. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500 g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

1.23. Quando o paciente voluntariamente internar-se em ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES, diferentes das previstas, a valoração do porte referente aos procedimentos será cremunerada pelo procedimento.

1.24. Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente das acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos), fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em "hospital-dia" ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos de diagnósticos e terapêuticos, exceto quando previstos.

2. DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS E MATERIAIS ESPECIAIS

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
OPME	3 (três) orçamentos com o valor do mercado local + 10% de taxa de comercialização
OPME (Situações de urgência)	3 (três) orçamentos com o valor do mercado local + 10% de taxa de comercialização

2.1. Todos os materiais classificados na SIMPRO ou Tabela 19 do Padrão TUSS como OPME, não constantes na tabela própria de material desde anexo, deverão ser remunerados de acordo com as determinações deste item e a nomenclatura abaixo:

2.1.1 Órtese: peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

2.1.2 Prótese: peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido;

2.1.3 Materiais Especiais: quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Anvisa (Manual de Boas Práticas de Gestão das OPME, 2016).

2.2 Será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, sendo majorado em 10% (dez por cento), como taxa logística.

2.3 Nos casos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS, será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, sendo majorado em 10% (dez por cento), como taxa logística OU será pago o valor constante da Tabela SIMPRO (sem majoração) quando da impossibilidade total de três orçamentos.

2.4 Urgências e Emergências médicas são aquelas definidas pelo Conselho Federal de Medicina na Portaria n. 1451/1995.

2.5 As faturas que contenham valores referentes à utilização de OPME deverão conter autorização prévia do FuSEx, exceto nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não havendo, nestes casos, necessidade de autorização prévia.

2.6 Nos casos de urgências e emergências acima citados, o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria in loco. Caso necessário, poderá ser comunicado o médico de sobreaviso pela auditoria no momento da necessidade através do telefone funcional.

2.7 O FuSEx poderá negociar a redução de valores praticados em procedimentos de urgência/ emergência posteriormente ao mesmo, especialmente naqueles em que há evidente sobrepreço dos materiais.

2.8 Os procedimentos cirúrgicos com utilização de OPME com valores iguais ou maiores que cinquenta mil reais (R\$ 50.000,00) deverão ter suas datas de realização comunicadas ao FuSEx com no mínimo 72 horas de antecedência em casos eletivos e 2 horas em casos de urgência, para que o Auditor possa estar presente, caso necessário.

2.9 O Credenciamento de empresas fornecedoras de materiais para a saúde, mediante entendimento da CJU local, somente poderá ocorrer com o estabelecimento de uma TABELA PRÓPRIA para a aquisição direta destes produtos, cujo valor máximo está pré-estabelecido e pode ser “negociado” na modalidade “maior desconto” com as empresas que oferecem os produtos;

2.10 A compra direta de produtos do fornecedor credenciado está estabelecida como uma possibilidade na lei 14133/2021;

2.11 Esta compra será paga com recursos da ND 39, pois se caracterizará como aquisição de serviço.

2.12 A compra de material diretamente do fornecedor credenciado exclui o pagamento de taxas de qualquer natureza ao prestador hospitalar (relacionadas ao produto em si, como taxa administrativa, taxa de armazenamento etc.).

2.13 O pagamento dos OPME pode ser realizado de forma paralela à conta hospitalar, desde que haja uma GE específica para este material vinculada ao procedimento realizado, na qual conste data e códigos dos procedimentos.

2.14 Caso não haja GE paralela autorizando o material, o pagamento/cobrança deverá ser realizado na conta hospitalar.

2.15 TABELAS PRÓPRIA – DISPOSITIVOS IMPLANTÁVEIS E MATERIAIS ESPECIAIS

MATERIAL	APR	VALOR (R\$)
Agulha para biópsia e aspiração de medula óssea – qualquer tamanho	Un	190,00
Agulha semi automática para biópsia tipo tru-cut – qualquer tamanho	Un	300,00
Agulha de punção tipo chiba qualquer tamanho	Un	150,00
Bainha transeptal	Un	2.500,00

Bainha introdutora com 5 a 11Fr longa armada 75/90 Cm	Un	1.250,00
Balão oclisor <i>perglide</i> (aneurisma cerebral/carótida)	Un	4.000,00
Botton p/ gastrostomia	Un	2.100,00
Broca diamantada p/ drill de alta frequência - qualquer tamanho	Un	500,00
Cardio desfibrilador (CDI) com aradupla (gerador)	Un	57.000,00
Cardio desfibrilador (CDI) com resincronizador	Un	75.000,00
Cardio desfibrilador (CDI) unicameral (gerador)	Un	53.000,00
Cateter balão Fogarty p/ extração de cálculos (balão p/ Colangiografia retirada de calculos)	Un	1.700,00
Cateter /cesta urológico/biliar p/ extração de Calculo/ basket	Un	1.500,00
Cateter angiográfico	Un	130,00
Cateter balão farmacológico coronária /carótida	Un	4.500,00
Cateter balão farmacológico periférico (membros inferiores)	Un	1.500,00
Cateter balão p/embolectomia arterial ou venosa (Fogarty)	Un	250,00
Cateter balão p/angioplastia transluminal percutanea	Un	900,00
Cateter balão para angioplastia periférica	Un	1.500,00
Cateter balão para septostomia	Un	900,00
Cateter balão para valvoplastia	Un	3.200,00
Cateter guia Neuron (intracraniano) – qualquer tamanho ou ponta	Un	4.000,00
Cateter de imagem coronaria (para ultrassom intra Coronariano - USIC)	Un	4.000,00
Cateter de capolar circular p/ mapeamento Eletro fisiologico cardiaco	Un	3.500,00
Cateter de capolar circular lasso	Un	1.000,00
Cateter de drenagem por punção tipo Pigtail 8 a 16 Fr	Un	1.000,00
Cateter extrator de trombos	Un	1.200,00
Cateter guia p/ angioplastia transluminal percutanea	Un	400,00
Cateter guia <i>pressurewire</i> 0014 / 036 mm	Un	1.100,00
Cateter guia p/ embolizacao	Un	1.200,00
Cateter introdutor Mullins (bainha+dilatador)	Un	1.000,00
Cateter angiográfico tipo Judkins (JR/JL) – qualquer tipo de ponta	Un	150,00

Cateter angiográfico tipo Lehman	Un	150,00
Cateter mamária	Un	250,00
Cateter multipolar (estudo eletrofisiológico /terapeutico) ablação por radiofrequência	Un	9.000,00
Cateter ablação irrigado	Un	8.500,00
Cateter <i>QuickCross</i>	Un	1.500,00
Cateter para colangiografia endoscópica	Un	400,00
Cateter para drenagem biliar interna e externa	Un	1.700,00
Cateter paraquímio terapia totalmente implantável pediátrico	Un	1.600,00
Cateter <i>pigtail</i>	Un	250,00
Cateter <i>pigtail</i> milimetrado endovascular	Un	1.500,00
Cateter punção arterial (introdutor)	Un	300,00
Cateter quadripolar (estudo Eletrofisiológico/ diagnostico)	Un	3.000,00
Cateter reservatório cerebral <i>SalmonRickham</i>	Un	2.700,00
Cateter semi-implantavel (quimioterapia)	Un	2.000,00
Cateter <i>Simmons</i>	Un	300,00
Cateter <i>Sones</i>	Un	200,00
Cateter para trombectomia arterial ou veia periférico	Un	12.000,00
Cateter <i>Tenckhoff</i> para dialise peritoneal	Un	560,00
Cateter tipo laço para retirada de corpo estranho endovascular/ cardio	Un	3.000,00
Cateter tipo laço para retirada de corpo estranho Endovascular (neuro)	Un	3.000,00
Cateter totalmente implantavel p/ quimioterapia Longa permanencia em titânio (comintrodutor)	Un	1.700,00
Cateter ureteral adulto	Un	250,00
Cateter ureteral duplo j com fio guia neonatal	Un	600,00
Cateter diagnóstico vertebral 4Fr	Un	300,00
Cateter ureteral duplo j (kit cateter/fio guia)	Un	500,00
Cateter ureteral duplo j sem fio guia	Un	400,00
Cateter ventricular isolado	Un	200,00
Clip de aneurisma permanente em cobalto	Un	1.500,00

Clip de aneurisma permanente em titânio	Un	2.200,00
Clip para aneurisma temporário	Un	470,00
Compressa neurológica c/ filamento radiopaco embalagem c/10unid (cotonoides) – qualquer tamanho	Un	170,00
Conector e cabo para cateter de capolar circular /quadripolar p /mapeamento eletrofisiológico Cardíaco	Un	840,00
Conector emy	Un	60,00
Conector para cateter terapêutico (ablação)	Un	1.000,00
Conjunto completo para prótese de oclusão de Comunicação interventricular (CIA)	Un	41.500,00
Conjunto completo para prótese de oclusão de forame Oval potente (PFO)	Un	40.600,00
Conjunto para auto hemo transfusão–cellsaver	Un	2.800,00
Conj dilatadores renais percutâneo (amplatz) (somente dilatadores)	Un	2.200,00
Conj drenagem ventricular externa com bolsa coletora	Un	1.550,00
Conj drenagem ventricular externa com bolsa Coletora p/ neonato	Un	3.000,00
Conj nefrostomia percutânea drenagem externa (cat guia dilatador)	Un	1.000,00
Conj p/ drenagem naso-biliar	Un	1.700,00
Conjunto de hidrocefalias hunt lombo peritoneal	Un	1.500,00
Conjunto de patches sistema de eletrodos de superfície	Un	4.200,00
Conjunto descartável de balão intra-aortico(BIA)	Un	5.000,00
Conjunto descartável de circulação assistida (bio bomba)	Un	1.800,00
Conjunto para acesso trans jugular ao fígado (TIPS)	Un	8.700,00
Conjunto para autotransfusão	Un	400,00
Conjunto para hidrocefalia baixo perfil	Un	2.000,000
Conjunto para valvoplastia mitral (cat balao, tubo de metal, dilatador, guia, régua, seringa, estilete)	Un	16.000,00
Conjunto completo para TAVI <i>Acurate Valve</i> (Boston)	Un	105.000,00
Conjunto completo para TAVI <i>Evolut™</i> (Medtronic)	Un	114.000,00
Conjunto válvula de hidrocefalia programável	Un	20.000,00
Conjunto válvula hidrocefalia baixo perfil Infantil/neonato	Un	2.700,00
Eletrodo atrial fixação ativa p/ cardio desfibrilador com ressincronizador	Un	2.000,00

Eletrodo atrial fixação ativa p/ marca-passo biventricular	Un	2.000,00
Eletrodo endocárdico atrial fixação ativa p/ Desfibrilador câmara dupla	Un	2.000,00
Eletrodo endocárdico definitivo para marcapasso (uni Ebicameral)	Un	1.500,00
Eletrodo endocárdico seio coronário p/ cardiod esfibrilador com ressincronizador	Un	9.500,00
Eletrodo endocárdico seio coronário p/ marcapasso Biventricular	Un	9.500,00
Eletrodo endocárdico ventricular p/ cardio desfibrilador com ressincronizador	Un	13.000,00
Eletrodo endocárdico ventricular p/ desfibrilador Camaradupla	Un	13.000,00
Eletrodo endocárdico ventricular p/ desfibrilador unicameral	Un	13.000,00
Eletrodo epicárdico definitivo para marcapasso (unie Bicameral)	Un	1.500,00
Eletrodo p/ marcapasso adesivo descartavel	Un	600,00
Eletrodo para marcapasso temporario endocardiaco	Un	500,00
Eletrodo para marcapasso temporario epicardico	Un	110,00
Eletrodo dereseccção (eletrovaporização) tipo Bottom	Un	6.300,00
Eletrodo ventricular fixação passiva p/ marcapasso Biventricular	Un	1.740,00
Enxerto arterial tubular bifurcado Inorgânico/Dacron	Un	1.400,00
Enxerto arterial tubular orgânico simples	Un	2.500,00
Enxerto arterial tubular reto inorgânico/Dacron	Un	1.100,00
Enxerto arterial tubular valvado orgânico	Un	3.000,00
Enxerto endovascular com ramificação íliaca-01 ramo	Un	50.000,00
Enxerto tubular de PTFE (cada 1cm)	Un	70,00
Equipo câmara flexível duas torneiras 3vias p /pressão arterialmedia (pia)	Un	70,00
Extensor depressão 150 cm	Un	60,00
Filtro de sangue arterial parar e circulação daper	Un	200,00
Filtro para cardioplegia	Un	119,00
Filtro veia cava femural	Un	9.000,00
Fio guia Amplatz Super Stiff 0,035	Un	1.000,00
Fio guia 0,035 femural braquial radial p/ hemodinâmica	Un	200,00

Fio guia 0,014 p/ hemodinâmica	Un	500,00
Fio guia 0,018 x 260	Un	550,00
Fio guia RPC 0,035 (hidrofílico)	Un	70,00
Fio guia teflonado curvo 0,038 p/ urologia	Un	250,00
Fio guia <i>Amplatz</i>	Un	550,00
Fresa diamantada p /drill/cranio tomo de alta frequência	Un	1.000,00
Guia / fioreto 0,025 / 0,032 / 0,035/ 0,038	Un	120,00
Guia de troca para angioplastia	Un	300,00
Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	Un	850,00
Introdutor contra lateral longo	Un	1.250,00
Introdutor longo	Un	1.300,00
Introdutor de punção p/ implante de eletrodo endocárdico	Un	320,00
Introdutor p/ eletrodo endocárdico atrial / ventricular p/ marcapasso biventricular	Un	290,00
Introdutor p/ eletrodo endocárdico p/ desfibrilador camara dupla	Un	310,00
Introdutor p/eletrodo endocárdico ventricular p/ Desfibrilador unicameral	Un	310,00
Introdutor p/eletrodo seio coronário p/ marcapasso biventricular	Un	1.050,00
Introdutor para cateter com e sem válvula	Un	220,00
Introdutor para eletrodo endocárdico atrial/ ventricular para cardiodesfibrilador com ressincronizador	Un	320,00
Introdutor para eletrodo seio coronário para cardiodesfibrilador com ressincronizador	Un	1.100,00
Kit (01cânula 02seringas) p/ liberação de micromolas de platina não eletrodestacáveis	Un	1.360,00
Kit cânula para biópsia de tecidos moles órgãos (rins prostata mama fígado e baco) com disparo automático	Un	210,00
Kit completo para cirurgia bariátrica	Un	14.000,00
Kit descartável para biópsia cerebral por estereotaxia (cânula para biópsia cerebral Extensor) + locação	Un	18.000,00
Kit de monitorização pressão invasiva adulto/infantil	Un	110,00
Kit monitorização pressão Intracraniana	Un	3.500,00
Kit monitorização do laríngeo recorrente	Un	5.500,00
Kit monitorização do facial	Un	5.500,00

Kit p/ drenagem percutânea de vias biliares (catfio Guia dilatadores agulhas cânulas)	Un	3.800,00
Kit radiculotomia (rizotomia com 01 agulha)	Un	2.700,00
Kit radiculotomia (rizotomia com 02 agulhas)	Un	5.000,00
Kit radiculotomia (rizotomia com 03 agulhas)	Un	8.500,00
Kit rizotomia / de nervação trigeminal por Radiofrequência	Un	7.200,00
Kit rizotomia/ denervação trigeminal por balão	Un	9.000,00
Kit suretek-cobertura de trepanação (neuroestimulação cerebral) Boston	Un	2.500,00
Kit refil para bomba de infusão implantável	Un	700,00
Manifold	Un	80,00
Marcapasso cardiaco bicameral (ddd) gerador	Un	10.000,00
Marcapasso cardiaco unicameral (VVIR) (VDD) gerador	Un	8.000,00
Matriz enxerto dural esponja 5x5 para reparação e reconstrução de dura-máter 9.000,00	Un	3.000,00
Matriz enxerto dural esponja 75x75 para reparação e reconstrução de dura-máter	Un	4.500,00
Matriz enxerto dural filme 5x5 para reparação e reconstrução de dura-máter	Un	2.600,00
Matriz enxerto dural filme 75x75 para reparacao e reconstrucao de dura-mater	Un	5.000,00
Medilon seringa (metilcelulose) 2 mediphacos	Un	80,00
Micro balao destacavel para embolizacao	Un	1.600,00
Micro fio guia p/ embolizacao	Un	1.500,00
Micro molas de platina eletro destaca veisounao (p/ Embolizacao)	Un	5.600,00
Micro cateter p/ embolizacao	Un	2.600,00
Neuroestimulador programável medular	Un	42.000,00
Neuro estimulador cerebral implantável não recarregável - boston	Un	48.000,00
Neuronavegador	Un	8.900,00
Parafuso p/ placa de polimero absorvivel p/ Craniossinostose	Un	1.100,00
Parafuso para fechamento de cranio	Un	120,00
Parafuso para fixacao cervical por via anterior com Bloqueio em titanio	Un	750,00
Parafuso para fixacao cervical por via posterior com Bloqueio em titanio	Un	750,00

Patch inorganico (por cm 2) ate 125cm	Un	3,0 por cm ²
Patch organico (pericardio bovino) /por cm 2 ate 260 cm 2 780,00	Un	4,5 por cm ²
Pinça coaguladora a ligasure	Un	3.300,00
Pinça endo miocárdica de 5fra 7,5fr/ e 50 a 105cm	Un	3.800,00
Placa de polímero absorve p/ craniossinostose	Un	2.350,00
Placa para fechamento de crânio	Un	700,00
Prótese biliar com introdutor	Un	1.100,00
Prótese intraluminal arterial (tips)	Un	3.600,00
Prótese valvular biológica	Un	3.200,00
Prótese valvular mec de baixo perfil (disco)	Un	4.500,00
Prótese valvular mecânica de bola	Un	2.600,00
Prótese valvular mecânica de duplo folheto com	Un	7.200,00
Reservatório para cardioplegia com tubo sem filtro	Un	360,00
Selante de fibrina 2ml/tissucol/tissel	Un	620,00
Seringa insufladora com manômetro	Un	250,00
Seringa perifix (perda de resistência)	Un	50,00
Shunt intravascular para carótida	Un	1.400,00
Shunt lomboperitoneal	Un	1.500,00
Ressincronizador (gerador)	Un	33.000,00
Stent auto expansível (Wallstent) para vias biliares	Un	7.800,000
Stent auto expansível esofágico recoberto com válvula anti refluxo	Un	10.000,00
Stent auto expansível esofágico recobertos em Válvula anti refluxo	Un	7.700,00
Stent intracraniano auto expansível p/ tratamento aneurisma cerebral	Un	21.600,00
Stent periférico (renaliliaca)	Un	6.000,00
Stent periférico de carótida	Un	6.000,00
Stent premontado coronariano	Un	3.450,00
Stent revestido com ptfe	Un	13.000,00
Stent intracraniano diversos de fluxo	Un	62.300,00

Tela inorg polipropileno 130 a 400 cm2	Un	300,00
Tela inorg polipropileno acima 400 cm2	Un	400,00
Tela inorg polipropileno até 130cm2	Un	250,00
Tunelizador 35cm (neuroestimulador cerebral Profundo)	Un	350,00
Valvula (protese) p/ hidrocefalia	Un	2.200,00
Valvula biologica mitral/aórtica carpentier	Un	16.000,00
Valvula p/ tratamento de ascite	Un	3.000,00

3. SERVIÇOS AUXILIARES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT)

3.1 EXAMES LABORATORIAIS

Aplicam-se as regras das da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), edição 2012 conforme determina o Capítulo 4, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos. Exames incluídos em tabelas posteriores serão remunerados conforma tabela de inclusão.

A coleta no HMAM incidirá deflator de 15% no valor do exame.

Exames coletados na OCS:

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
40323986	Calprotectina, detecção nas Fezes	149,39
40303217	Lactoferrina Fecal	410,28
40303012	Alfa-1-antitripsina, (fezes) pesquisa e/ou dosagem	28,45
40308529	Anticorpos antipneumococos	261,25
40306208	Anticorpos anti-ilhota de Langherans, dosagem	65,31
40306429	Antiparietal, pesquisa	35,53
40306500	Brucela – IgG, dosagem	34,00
40501051	Cariótopo de sangue (técnicas com bandas)	564,30
40301460	Caroteno, dosagem	68,50
40301672	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo), dosagem	146,82
40304345	Hemoglobina Dosagem	18,29
40311112	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de	101,12

	triagem	
40502163	Hepatite delta, antígeno, pesquisa e/ou dosagem	87,66
40302776	Peptídeo natriurético BNP/PROBNP	167,50
40307794	Toxocara canis – IgG, pesquisa e/ou dosagem	44,94
40311228	Uroporfirinas, dosagem na urina	8,36
40310256	Hemocultura a automatizada (por amostra)	104,50
40310213	Cultura, urina com contagem de colônia	104,50
40310400	Cultura automatizada	104,50
40313158	Fenol (para benzeno, fenol), pesquisa e/ou dosagem	33,48
-	Tuberculose (BK) complexa Mycobacterium tuberculosis (M.tuberculosis, M.bovis, M.africanum e M. microti) e cepas da vacina BCG	198,55
-	Painel para Arboviroses – dengue, zika e chikungunya	492,50
-	Painel de meningites viral – Herpes simples (1/2), varicela-zrtes, enterovirus humano, vírus da caxumba	512,00
	Pacote exame toxicológico para CNH C, D e E - Maconha - Cocaína - Anfetaminas - Rebite - Metanfitaminas - Ecstasy Morfina - Heroína Oxycodone - Hidrocodona - Codeína - Pó de Anjo	140,00
40503810	Sequenciamento completo de exoma	5.431,11
40602010	Imuno- Histoquímica – Imuno Anticorpo PD-L1 Ventana e ALK	799,90
40602010	Perfil bioquímico para doenças lisossômicas - MS/MS	300,00
40602010	Imuno-histoquímica de pd-l1 (Roche clone SP 142)	765,45
40602010	Imuno-histoquímica de pd-l1 (Dako clone 22C3)	765,45

40602010	Imuno-histoquímica de PD-L1 (Ventanaclone SP263)	765,45
----------	--	--------

3.2. RADIOLOGIA GERAL CONTRASTADA

Seguirá tabela CBHPM 2012, incluindo orientações gerais de remuneração de exames de imagens, UCO de R\$ 14,33 e Filme no valor de R\$ 21,70.

Os meios de contraste serão remunerados conforme tabela abaixo:

TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR (R\$)
90249992	Contraste iodado não-iônico 300 mg/mL	ml	2,50
90250010	Contraste iodado não-iônico 350 mg/mL	ml	3,00
90285611	Contraste para-magnético para uso geral mg/mL	ml	20,00
90246055	Contraste para-magnético para uso geral mg/mL	ml	30,00
90246438	Contraste para-magnético hepato-específico	ml	40,00

3.3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) E RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM)

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
-	Tomografia computadorizada (qualquer topografia)	400,00
-	Tomografia computadorizada (qualquer topografia) com contraste (inclui agiotomografia)	850,00
-	Ressonância magnética (qualquer topografia)	750,00
-	Ressonância magnética (qualquer topografia) com contraste	900,00
-	Exame complementar (ex: fluxo liquorico)	250,00
40708128 41001222	PET dedicado oncológico (+TC específica)	1.434,83
40708128 41001222	PET dedicado oncológico (PSMA) – radioisótopo próstata-específico (+ TC específica)	3.400,00

- a) Deflator para exames com topografias sequenciais: 30% no segundo exame e 50% a partir do terceiro exame.
- b) Os exames com valor fechado único (pacotes) incluem todos os materiais necessários para sua execução, incluindo materiais de punção, preparo anestésico, anestesia, contraste e uso de sala de recuperação, caso necessário;
- c) Honorários do anestesista serão pagos a parte.

4.2.5 EXAMES CARDIOLÓGICOS

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	225,00
20102038	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	225,00
40101010	Eletrocardiograma alta resolução	40,00
40101037	Teste Ergométrico Computadorizado	186,01
20102070	TILT Test	423,00
40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico	350,00
40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico a beira leito (UTI)	700,00
40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico neonatal/ lactente (até 1 ano)	1.028,00
20101201	Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca-passo, sincronizador ou desfibrilador cardíacos	153,80
20102062	Monitor de eventos sintomáticos por 15 a 30 dias (looper)	500,00
20102127	Holter 7 dias	800,00
40101061	Ergoespirometria ou Teste Cardiopulmonar	300,00
40901050	Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário	320,00

4.5.6 ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
40201210	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	292,90
40201228	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	228,79
40201228	Video-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	349,27
40201260	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	285,17
40202372	Laringoscopia com Retirada de corpo Estranho de Laringe-Faringe	360,33
40202488	Nasofibrolaringoscopia	156,95
40201120	Endoscopia Digestiva Alta	836,00
40201082 40202666	Colonoscopia com Biopsia e/ou Citologia	1.352,00
40201082 40202542	Colonoscopia com polipectomia	2.000,00
40201171	Retossigmoidoscopia flexível	543,40
40201180	Retossigmoidoscopia rígida	543,40
41301102 41301544	Colposcopia com biópsia por vídeo	522,50
40201074	CPRE – colangiopancreatografia retrógrada endoscópica diagnóstica	6.500,00
40201074 40202526	CPRE – colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica	6.500,00

a) Os valores de procedimentos endoscópicos incluem honorário médico.

b) O uso de sala endoscópica, insumos (exceto OPME), gases medicinais e demais materiais necessários para sua execução, incluindo material anestésico (exceto honorário do anestesista) estão inclusos na taxa de sala estabelecida para o porte do procedimento em questão.

- c) Serão aceitos os seguintes OPME para endoscopia digestiva alta, sendo remunerados conforme tabela própria: pinça para biópsia, balão dilatador, kit ligadura elástico dilatador Safari, fio guia endoscópico, endoloop, cateter de argônio.
- d) Serão aceitos os seguintes OPME para colonoscopia, sendo remunerados conforme tabela própria: pinça para biópsia, alça de polipectomia, agulha injetora para esclerose;
- e) Serão aceitos os seguintes OPME para CPRE diagnóstica, sendo remunerados conforme tabela própria: 1 papilótomo, 1 fio guia hidrofílico biliar;
- f) Serão aceitos os seguintes OPME para CPRE terapêutica, sendo remunerados conforme tabela própria: 1 balão dilatador/ extrator, 1 papilótomo, 1 fio guia hidrofílico biliar, 1 prótese biliar metálica, 1 cesta para extrações de cálculo biliar (basket);
- g) O honorário anestésico será remunerado conforme código 31602231 (anestesia para endoscopia diagnóstica-porte pareado com preços deste edital);

4.5.7 OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
40808050	RX - Ampliação ou magnificação de lesão mamária	58,52
40809161	Punção biopsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (não inclui o exame de base)	146,30
40808254	Biopsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por estereotaxia – inclui exame de base	2.500,00
40808262	Biopsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por USG – inclui exame de base	2.500,00
40808289	Mamotomia por estereotaxia (inclui exame de imagem)	4.000,00
40808297	Mamotomia por US (inclui o exame de imagem)	4.000,00
40808190	Marcação pré-cirúrgica por nódulo, por estereotaxia	385,61
40808203	Marcação pré-cirúrgica por nódulo, por USG	376,20
40902030	Biópsia de Próstata transretal - até 8 fragmentos	851,68
40902048	Biópsia de Próstata transretal - mais de 8 fragmentos	934,23
40901793	Elastografia hepática ultrassônica	585,20
40809013	Ductografia (por mama)	519,37
40808190	<ul style="list-style-type: none"> - Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem) - Demarcação de Lesão de Mamas não palpáveis - Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela - Demarcação pré-cirúrgica 	1500,00
40808203	<ul style="list-style-type: none"> - Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem) - Demarcação de Lesão de Mamas não palpáveis - Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela 	1500,00

	Demarcação pré-cirúrgica	
	Marcação pré-cirúrgica por nódulo (cada lesão adicional acima de 3 nódulos)	250,00
40103072	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	60,00
40103080	Audiometria tonal limiar infantil condicionada (qualquer técnica) - Peep-show	114,48
40103099	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	41,87
40103102	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	41,87
40103110	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)	62,70
40103170	Eletroencefalograma de Rotina	112,86
40103196	Eletroencefalograma quantitativo (EEGQ) + mapeamento cerebral	220,50
40103200	Eletroencefalograma especial: terapia intensiva, morte encefálica, EEG prolongado (até 2 horas) – beira leito	500,00
40103234	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	130,63
40102092	Ph Metria esofágica computadorizada com dois canais	528,85
40102050	Manometria esofágica	600,00
40102068		
40102076		
20104189	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas)	627,00
40103315	Eletroneuromiografia de MMII	340,00
40103323	Eletroneuromiografia de MMSS	340,00
40103331	Eletroneuromiografia de MMII e MMSS	520,00
40103307	Eletroneuromiografia de face	290,00
40103714	Teste de estimulação repetitiva	218,00
40103528	Polissonografia de noite inteira (PSG) tipo III	700,00

40105075	Prova de função pulmonar completa (espirometria)	170,16
----------	--	--------

a) Os procedimentos de **core biopsy**, **mamotomia** incluem todo o material, eventuais OPME, honorários médicos, taxas de sala e exame de base. Não inclui o exame anatomopatológico.

MEDICINA NUCLEAR

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
40701026	Cintilografia com hemácias marcadas	780,00
40701131	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico	860,00
40701140	Cintilografia do miocárdio estresse físico	860,00
40701069	Cintilografia do miocárdio perfusão repouso	860,00
40701093	Fluxo sanguíneo das Extremidades	410,00
40701123	Venografia Radioisotópica	540,00
40702014	Cintilografia das Glândulas Salivares com ou sem estímulo	360,00
40702022	Cintilografia do Fígado e do Baço	500,00
40702030	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	600,00
40702049	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Dig. Ativa	570,00
40702057	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Dig. Não Ativa	840,00
40702065	Cintilografia para Determinação do Tempo Esvaziamento	450,00
40702073	Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (líquidos)	410,00
40702081	Cintilografia para Estudo de Trânsito esofágico (Semissólidos)	410,00
40702090	Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel	370,00
40702103	Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastresofágico	440,00
40703010	Cintilografia da Tireoide e/ou captação (Iodo 123)	422,00

40703029	Cintilografia da Tireoide e/ou captação (Iodo 131)	332,00
40703037	Cintilografia da Tireoide e/ou captação (tecnécio – 99m TC)	298,00
40703045	Cintilografia das Paratireoides	1.263,00
40703053	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases	1.011,00
40703061	Teste de Estímulo com TSH Recombinante	256,00
40704017	Cintilografia Renal dinâmica	542,00
40704025	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético	658,00
40704033	Cintilografia Renal Estática (Quantitativa ou Qualitativa)	506,00
40704041	Cintilografia Testicular (Escrotal)	420,00
40704050	Cistocintilografia Direta	525,00
40704068	Cistocintilografia Indireta	494,00
40704084	Determinação do Fluxo Plasmático Renal	141,00
40706010	Cintilografia Óssea (Corpo Total)	550,00
40706028	Fluxo Sanguíneo-Ósseo	349,00
40708012	Cintilografia com Análogo de Somatostatina	6.511,00
40708020	Cintilografia com Galio-67	1.261,00
40708047	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina)	1.244,00
40708055	Cintilografia de corpo total com FDG-18 F, em câmara híbrida	2.754,00
40708063	Cintilografia de mama (bilateral)	1.249,00
40708101	Linfocintilografia	459,00
40709019	Cintilografia para Detecção de Aspiração Pulmonar com gálio-67	386,00
40709027	Cintilografia Pulmonar (Inalação)	499,00
40709035	Cintilografia Pulmonar (Perfusão)	582,00
40711013	Dacriocintilografia	235,87
40710041	Tratamento de câncer de tireoide - iodo 131 de 200 à 300	4.999,00

	Mci	
40710041	Tratamento de câncer de tireoide - iodo 131 de 100 à 150 mci	3.154,00
40710017	Sessão médica para planejamento técnico de radioisopoteraia	80,00
40710050	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Graves)	204,82
40710068	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer)	204,82
40708071	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	297,83
40708080	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	546,54
40708098	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	546,54

- a) Os exames com valor fechado único (pacotes) incluem todos os materiais necessários para sua execução, incluindo materiais de punção, preparo anestésico, anestesia, contraste radioisótopo e uso de sala de recuperação, caso necessário;
- b) Honorários do anestesista serão pagos a parte, caso necessário.

4. DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (GLOBAL)

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (RS) – CAT 3
60036605	Diária global de Apartamento	1.700,00
60036613	Diária global de Apartamento Psiquiatria	1.000,00
60036710	Diária global de UTI adulto – sem ventilação mecânica	3.150,00
60036710	Diária global de UTI adulto – com ventilação mecânica	5.000,00
60036656	Diária global enfermaria adulto/ pediátrico	1.350,00
60036737	Diária global UTI infantil / pediátrica / neonatal –	2.800,00

60036745	sem ventilação mecânica	
60036737	Diária global UTI infantil / pediátrica/ neonatal –	4.950,00
60036745	com ventilação mecânica	
60000015	Diária de apartamento – alojamento conjunto	1.300,00

COMPOSIÇÃO

Diária global de Apartamento/ Enfermaria/ Semi-privativo	<p>A diária compreende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aposentos com móveis padronizados (cama, berço); • Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante), conforme padrão interno; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta, do paciente, por via oral, enteral ou parenteral e suplementos especiais; • Cuidados de enfermagem: Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; Banho no leito, de imersão ou de aspersão; Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; Serviço de enfermagem do procedimento; Assepsia e antissepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Esterilização/desinfecção de instrumentais; Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enterocлизма, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); Preparo de corpo em caso de óbito;

Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; Prescrição/Anotação de Enfermagem;

- Taxa administrativa do hospital, incluindo depreciação e manutenção de equipamentos;
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32)
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti- séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Presença do acompanhante, em casos previstos neste referencial.
- TODOS OS MEDICAMENTOS DE USO COMUM sejam por via oral ou parenteral, utilizando-se a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022);
- TODOS OS MATERIAIS de uso comum (exceto dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais), incluindo seringas, agulhas, material de punção e infusão venosa e seus acessórios, dieta (oral, enteral e parenteral), gaze, materiais para oxigenioterapia e gases medicinais, cateteres uretral, para aspiração, para alimentação e para drenagem estomacal, luvas estéreis, EPIs, adesivos médicos, glicemia periférica e materiais relacionados;

	<ul style="list-style-type: none"> • SADT: exames laboratoriais e imagem (incluindo TC e RNM); • Honorário de fisioterapia, fonoterapia e demais profissionais não médicos.
	<p>DIÁRIA EXCLUI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos do componente farmacêutico especializado (remunerados conforme o painel de preços de medicamentos da CMED, preço máximo de venda a órgãos públicos). • Caso não incluso na CMED, os medicamentos especiais na relação ao final deste capítulo também não são inclusos na diária; • Quimioterápicos, biológicos, imunoterapia e qualquer outro medicamento de uso oncológico; • Honorários médicos, inclusive do médico assistente/ prescritor. • Pareceres, consultorias, honorários de procedimentos e demais honorários médicos relacionados ao atendimento, mas não relacionados ao médico visitador. • Todos os procedimentos cirúrgicos e taxas relacionadas; • Todos os dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais, definidos no Padrão TUSS como OPME na tabela 19; • Hemoderivados e materiais de infusão; • Terapia Renal Substitutiva;

MECÂNICA INVASIVA/ NEO/ PED SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (tipo	<p>A diária compreende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aposentos com móveis padronizados (cama); • Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante), conforme padrão interno; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta, do paciente, por via oral, enteral, parenteral e suplementos especiais; • Cuidados de enfermagem: Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; Controle de sinais vitais (pressão arterial não
---	---

invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; Banho no leito, de imersão ou de aspersão; Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; Serviço de enfermagem, assepsia e antissepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Esterilização/desinfecção de instrumentais; Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enterocлизма, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); Preparo de corpo em caso de óbito; Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Ultrassom, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; Prescrição/Anotação de Enfermagem;

- Taxa administrativa do hospital
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, coletor de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).
- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de

equipamentos), cuidados pós morte.

- Monitor cardíaco e materiais envolvidos em seu uso, como eletrodos descartáveis;
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/ cardioversor;
- Bomba de infusão com equipos relacionados (com e sem filtro, com fotoproteção, etc);
- Presença de acompanhante em caso de UTI humanizada;
- **TODOS OS MATERIAIS** de uso comum (exceto dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais), incluindo seringas, agulhas, material de punção e infusão venosa e seus acessórios, dieta (oral, enteral e parenteral), gaze, materiais para oxigenioterapia e gases medicinais, cateteres uretral, para aspiração, para alimentação e para drenagem estomacal, luvas estéreis, EPIs, adesivos médicos, glicemia periférica e materiais relacionados, eletrodos descartáveis;
- **TODOS** os materiais relacionados à ventilação não invasiva;
- Equipos de bomba de infusão (com e sem filtro, com fotoproteção, etc)
- **TODOS OS MEDICAMENTOS DE USO COMUM**, sejam por via oral ou parenteral, utilizando-se a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022).
- **SADT**: exames laboratoriais e imagem (incluindo TC e RNM);
- **Honorário** de fisioterapia, fonoterapia e demais profissionais não médicos;
- **Honorário** do médico plantonista.

No caso da UTI Neo/ pediátrica incluem-se equipamentos para fototerapia (bilitron, biliberço, bilispot) e materiais descartáveis e permanentes relacionadas a seu uso, berço aquecido, incubadora, e oxigenioterapia de baixo fluxo, incluindo materiais.

	<p>DIÁRIA EXCLUI</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos do componente farmacêutico especializado (remunerados conforme o painel de preços de medicamentos da CMED, preço máximo de venda a órgão públicos). • Caso não inclusos na CMED, os medicamentos especiais na relação ao final deste capítulo também não são inclusos na diária; • Quimioterápicos, biológicos, imunoterapia e qualquer outro medicamento de uso oncológico; • Pareceres, consultorias, honorários de procedimentos e demais honorários médicos relacionados ao atendimento, mas não relacionados ao médico plantonista. • Todos os procedimentos cirúrgicos e taxas relacionadas; • Todos os dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais, definidos no Padrão TUSS como OPME na tabela 19; • Hemoderivados e materiais de infusão; • Terapia Renal Substitutiva; • Monitorização invasiva; • Ventilação mecânica invasiva e estratégias de oxigenação de alto fluxo.
--	---

Será considerada internação em UTI sem ventilação mecânica: atenção em terapia intensiva de paciente hemodinamicamente estável, sem monitorização não invasiva, sem suporte ventilatório, como RN para fototerapia ou ganho de peso, pós-operatório adulto de baixa ou média complexidade conforme as características definidas acima, pós-procedimentos de cardiologia intervencionista sem complicações, conforme características acima. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “sem suporte ventilatório”: Respiração espontânea, sem O2 e padrão adequado; OU em uso de cateter nasal de O2 a 2L/min, Cânula de O2 nasal a 2L/min; OU eupneico, respiração espontânea em ar ambiente (AA).

<p>Diária global de UTI COM</p>	<p>A diária compreende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos os itens inclusos na diária de • Ventilador mecânico e todos os materiais específico de terapia intensiva, como filtro para ventilação mecânica, circuito de ventiladores, máscaras de alto fluxo, tubo oro-traqueal, máscara laríngea, etc
--	---

- Pressão arterial média por punção arterial radial ou outro sítio (invasiva) – inclui transdutor de PAI;
- Mobiliário e equipamentos necessários aos cuidados, incluindo equipamentos necessários ao funcionamento de leito completo de terapia intensiva conforme RDC Anvisa nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, conforme artigos 57 a 60 (adultos), artigos 62 a 65 (pediatria) e artigos 68 a 71 (neonatologia), incluindo equipamento de atenção de alta complexidade como monitorização invasiva, balão intra-aórtico (taxas relativas a equipamento), monitor de PIC (taxas relativas a equipamento), ECMO (taxas relativas a equipamento), etc.
- **TODOS OS MATERIAIS** de uso comum (exceto dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais), incluindo seringas, agulhas, material de punção e infusão venosa e seus acessórios, dieta (oral, enteral e parenteral), gaze, materiais para oxigenioterapia e gases medicinais, cateteres uretral, para aspiração, para alimentação e para drenagem estomacal, luvas estéreis, EPIs, adesivos médicos, glicemia periférica e materiais relacionados, eletrodos descartáveis;
- **TODOS os materiais relacionados à ventilação invasiva** (tubo oro-traqueal, máscara laríngea, extensões para oxigênio, gases para ventilação, filtro para ventilação, dentre outros, prongas nasais, Hood e demais itens de VM para neo/ped);
- Equipos de bomba de infusão (com e sem filtro, com fotoproteção, etc)
- **TODOS OS MEDICAMENTOS DE USO COMUM**, sejam por via oral ou parenteral, utilizando-se a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022);
- **SADT**: exames laboratoriais e imagem (incluindo TC e RNM);
- **Honorário** de fisioterapia, fonoterapia e demais profissionais não médicos;
- **Honorário** do médico plantonista;
- Presença de **acompanhante** em caso de UTI humanizada.

A diária EXCLUI:

- Os medicamentos do componente farmacêutico especializado (remunerados conforme o painel de preços de medicamentos da CMED,

preço máximo de venda a órgãos públicos).

- Caso não inclusos na CMED, os medicamentos especiais na relação ao final deste capítulo também não são inclusos na diária;
- Quimioterápicos, biológicos, imunoterapia e qualquer outro medicamento de uso oncológico;
- Pareceres, consultorias, honorários de procedimentos e demais honorários médicos relacionados ao atendimento, mas não relacionados ao médico plantonista.
- Todos os procedimentos cirúrgicos e taxas relacionadas;
- Todos os dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais, definidos no Padrão TUSS como OPME na tabela 19;
- SADT (exceto laboratoriais inclusos acima);
- Hemoderivados e materiais de infusão;
- Terapia Renal Substitutiva;

Será considerada internação em UTI tipo 2: atenção em terapia intensiva a paciente de alta complexidade, estável ou não, com monitorização invasiva (PAM, PIA, PIC, ect), VM ou Terapia renal substitutiva. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “monitorização invasiva”: pressão arterial invasiva (PAI); e/ou pressão venosa central (PVC) ou pressão do átrio direito (PAD); e/ou cateter da artéria pulmonar – Swan Ganz; Presep; Floutrac; Volume View; e/ou PAP (pressão da artéria pulmonar); e/ou PCP (pressão capilar pulmonar); e/ou pressão intra-abdominal (PIA); e/ou pressão intracraniana (PIC). Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por uso de suporte ventilatório/ventilação mecânica – VM: substituição total ou parcial da ventilação espontânea, estando indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Ventilação Não Invasiva (VNI): Interface externa (máscara facial - máscaras nasais / máscaras oronasais (faciais) / máscara facial total e capacete com modos ventilatórios para suporte não invasivo (CPAP / BIPAP). Ventilação Invasiva (VM): Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia (IOT / VM+IOT / VM +TQT).

DESCRIÇÃO		VALOR (R\$)
Acompanhante (pacientes	Inclui:	

menores de 18 anos e maiores de 60, conforme determinação legal, além do acompanhante no pós-parto. Fora destas possibilidades, somente com avaliação do caso pelo médico auditor em conjunto com a equipe assistencial).	<ul style="list-style-type: none"> - acomodação adequada para repouso do acompanhante; - desjejum; - almoço; - lanche da tarde; - jantar; - rouparia de cama e banho. 	80,00
---	---	-------

Observações sobre tabela de diárias:

- a) As diárias serão contadas do dia da internação até o dia anterior à alta, independentemente do horário (tanto de internação como de alta), ou seja, o dia da alta não será cobrado;
- b) As internações de longa duração deverão sofrer processo de baixa administrativa no máximo a cada 10 (dez) dias para internações hospitalares com a remessa das faturas parciais em tempo oportuno.
- c) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal e UTI semi-intensivo), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado.
- d) Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica), não havendo qualquer custo para o FuSEx. Os valores deverão ser negociados diretamente entre prestadora e família, não sendo obrigatório o uso da tabela apresentada neste referencial de custos.
- e) Todos os pacientes encaminhados a OCS deverão portar guia de encaminhamento (GE) emitida pelo H Mil A Manaus. Pacientes atendidos em caráter de urgência ou emergência deverão ter guia de encaminhamento providenciada pela FAMILIA em até 48h úteis da internação;
- f) O não seguimento desta determinação, constante na Portaria 048 de 28 de fevereiro de 2008 – IR 3038, implicará a assunção das despesas hospitalares pelo paciente, independentemente da presença do auditor *in loco* nos dias subsequentes.
- g) Pacientes internados com acesso venoso central fazem jus a curativo neste sítio dentro da diária global;

- h) Curativos em outros sítios terão remunerados somente as coberturas e materiais especiais mediante autorização;
- i) As acomodações serão autorizadas conforme a seguinte padronização da EB 30 -IR 20.038, conforme disponibilidade (tabela abaixo);
- j) É reservado ao beneficiário do FUSEx o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS;
- k) Neste caso a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador;
- l) Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, o Termo de Ajuste Prévio, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto com o médico assistente ou odontólogo, que também assinará o termo;
- m) No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FUSEx, a OCS deverá instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUSEx;
- n) Os militares da reserva ou reformados cujos vencimentos sejam de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado;
- o) Parágrafo único. Para tal, o beneficiário deverá apresentar, para a UAt, contracheque que comprove esta situação
- p) As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade e ainda para puérperas serão indenizados pelo usuário de forma usual (20%);
- q) Os acompanhantes para pacientes fora dessa faixa etária não terão as diárias cobertas pelo FUSEx e as despesas serão indenizadas de forma integral (100%) e implantadas para descontos em folha de pagamento do contribuinte titular;
- r) Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos pelo FUSEx quando autorizados pela Região Militar, após comprovação pelo médico perito da UG FUSEx da necessidade de acompanhante para o paciente.

Posto/ graduação	Acomodação
Oficiais e seus dependentes	quartos privativos e semi-privativos

Subtenentes e sargentos e seus dependentes	quartos privativos, semi-privativos e enfermaria de até seis leitos
Cabos, taifeiros e soldados	enfermarias de até três leitos e enfermarias gerais
Dependentes de cabos, soldados e taifeiros	quartos semiprivativos e enfermaria de até seis leitos
Servidores civis	Acomodação
Cargo de Nível Superior - Classe "A", "B", "C", "D", "E" e Especial	quartos privativos e semi-privativos
Cargos de Nível Intermediário - Classes "A", "B", "C" e Especial	quartos privativos, semi-privativos e enfermaria de até seis leitos
Cargos de Nível Auxiliar - Classes "A", "B", "C" e Especial	enfermarias de até três leitos e enfermarias gerais

5. PACOTES DE PRONTO SOCORRO

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	Adulto I (sem exames de imagem)	240,00
2	Adulto II (inclui Raio-x e USG)	300,00
3	Adulto III (inclui Raio-x, USG e TC)	380,00

Observação sobre tabela de pronto socorro:

a) Nos pacotes acima estão inclusas consultas de urgência/emergência, incluindo Pediatria, Ortopedia, ginecologia e Obstetrícia; taxas, serviços de enfermagem; materiais descartáveis e medicamentos comuns; exames laboratoriais, exceto painel viral (Dengue, Zyka, Chikungunha e COVID-19), descartáveis para assepsia e anti-sepsia, e exame de imagem no que couber em cada pacote.

6. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS EM TABELA PRÓPRIA			
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
Abatacepte	Qualquer apresentação	Carboximaltose férrica	Solução injetável
Abemaciclibe	Qualquer apresentação	Caspofungina	Qualquer apresentação
Aciclovir	Injetável	Ceftarolina fosamila	600 mg
Ácido hialurônico	Qualquer apresentação	Ceftolozana + tazobactam sódico	Solução injetável/ pó liofilizado
Ácido tranexâmico	Qualquer apresentação	Certolizumabe	Qualquer apresentação
Ácido zoledrônico	Qualquer apresentação	Ciclosporina	Qualquer apresentação
Adalimumabe	Qualquer apresentação	Ciclosporina para microemulsão	Qualquer apresentação
Aflibercepte	Solução injetável	Cnaquinumabe	Solução injetável/ pó liofilizado
Albumina humana	Qualquer apresentação	Cola tecidual de trombina, fibrinogênio e fibronectina	Solução injetável/ pó liofilizado
Alentuzumabe	Solução injetável	Complexo fator anti-hemolítico de Von Willebrand	Qualquer apresentação
Alfadarbepoetina	Solução injetável	Complexo protrombínico total (fatores II, VII, IX e X de coagulação)	Qualquer apresentação
Alfaepoetina (humana recombinante)	Qualquer apresentação	Concentrado de complexo protrombínico	Qualquer apresentação
Alfaeptacogue ativado	Qualquer apresentação	Daptomicina	Qualquer apresentação
Alfainterferona	Qualquer apresentação	Daratumumabe	Qualquer apresentação
Alfainterferona 2B recombinante	Qualquer apresentação	Deferasirox	Qualquer apresentação
Alfapeginterferona 2A	Qualquer apresentação	Defibrotida	Solução injetável
Alfaporactanto	Qualquer apresentação	Degarelix	Qualquer apresentação
Alteplase	Qualquer apresentação	Denosumabe	Qualquer apresentação
Anagrelida	Comprimido	Dexrazoxano	Qualquer

			apresentação
Anfotericina B	Solução injetável	Dietilestilbestrol	Qualquer apresentação
Anfotericina B em complexo lipossomal	Solução injetável	Dupilumabe	Qualquer apresentação
Anidulafungina	Solução injetável	Eftazidima + avibactam	Qualquer apresentação
Associação selante para tecidos	Qualquer apresentação	Eltrombopague olamina	Qualquer apresentação
Azacitidina	Pó liofilizado injetável	Ertapenem	Qualquer apresentação
Bacilo de Calmette-Guerin intravesical	Qualquer apresentação	Etanercepte	Qualquer apresentação
Baricitinib	Qualquer apresentação	Etodolaco	Qualquer apresentação
Basiliximabe	Qualquer apresentação	Etravirina	Qualquer apresentação
Belimumab	Qualquer apresentação	Everolimo	Qualquer apresentação
Beractanto	Qualquer apresentação	Fator II de coagulação / Fator VII de coagulação / Fator IX de coagulação / Fator X	Qualquer apresentação
Betainterferona 1A	Qualquer apresentação	Fator VIII de coagulação	Qualquer apresentação
Fator XIII de coagulação	Qualquer apresentação	Imunoglobulina humana endovenosa	Qualquer apresentação
Fibrinogênio	Qualquer apresentação	Imunoglobulina humana G	Qualquer apresentação
Fibrinogênio humano + trombina humana	Qualquer apresentação	Imunoglobulina humana normal + hialuronidase recombinante	Qualquer apresentação
Fibrinogênio, aprotinina e trombina	Qualquer apresentação	Imunoglobulina humana normal	Qualquer apresentação
Filgrastima	Qualquer apresentação	Imunoglobulina humana normal IgIV	Qualquer apresentação
Fluconazol	Solução injetável	Infliximabe	Qualquer apresentação
Fondaparinux sódico	Qualquer apresentação	Inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano	Qualquer apresentação
Ganciclovir	Qualquer apresentação	Isavuconazol	Qualquer apresentação

Gelatina e trombina	Qualquer apresentação	Isoconazol	Qualquer apresentação
Golimumabe	Qualquer apresentação	Ixequizumabe	Qualquer apresentação
Guselcumabe	Qualquer apresentação	Lenalidomida	Qualquer apresentação
Hialuronato	Qualquer apresentação	Leuprorrelina	Qualquer apresentação
Hiconazol	Qualquer apresentação	Levonogestrel (DIU)	Qualquer apresentação
Hilano G-F 20	Qualquer apresentação	Levosimendana	Qualquer apresentação
Hidroxiuréia	Qualquer apresentação	Linezolida	Qualquer apresentação
Imfliximabe	Qualquer apresentação	Lipegfilgrastim	Qualquer apresentação
Imipenem + cilastatina	Qualquer apresentação	Lopinavir/ritonavir	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana anti-D	Qualquer apresentação	Mercaptopurina	Qualquer apresentação
Imunoglobulina anti-Rh	Qualquer apresentação	Mesna	Qualquer apresentação
Imunoglobulina antitímócito	Qualquer apresentação	Metotrexato	Qualquer apresentação
Imunoglobulina G	Qualquer apresentação	Micafungina	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana	Qualquer apresentação	Micofenolato	Qualquer apresentação
Imunoglobulina Humana (inespecífica)	Qualquer apresentação	Midazolam	Solução injetável de 50 mg
Imunoglobulina humana anti-Hepatite B	Qualquer apresentação	Moxifloxacino	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana antitetânica	Qualquer apresentação	Natalizumabe	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana Contendo IgA, IgG e IgM.	Qualquer apresentação	Nitroprusseto de sódio	Qualquer apresentação
Omalizumabe	Qualquer apresentação	Nusinersena	Qualquer apresentação
Paclitaxel	Qualquer apresentação	Ocrelizumabe	Qualquer apresentação
Palivizumabe	Qualquer apresentação	Octreotida	Qualquer apresentação
Pegfilgrastim	Qualquer apresentação	Tracolimus	Qualquer apresentação
Piperacilina e tazobactam	Qualquer	Tedizolida	Qualquer

	apresentação		apresentação
Plerixafor	Qualquer apresentação	Teicolplanina	Qualquer apresentação
Polimixina B	Qualquer apresentação	Tenecteplase	Qualquer apresentação
Posaconazol	Qualquer apresentação	Teriparatida	Qualquer apresentação
Rasburicase	Qualquer apresentação	Tetraciclina + Anfotericina B	Qualquer apresentação
Rendesivir	Qualquer apresentação	Tigeciclina	Qualquer apresentação
Romiplostim	Qualquer apresentação	Tirofibana	Qualquer apresentação
Secuquinumabe	Qualquer apresentação	Tobitobramicina	Qualquer apresentação
Selante de fibrina	Qualquer apresentação	Tobramicina	Solução para nebulização
Siltuximabe	Qualquer apresentação	Tobramicina com dexametasona	Bisnaga
Sirolimo	Qualquer apresentação	Tocilizumabe	Qualquer apresentação
Sofosbuvir	Qualquer apresentação	Toxina botulínica	Qualquer apresentação
Somatostatina	Qualquer apresentação	Triptorrelina embonato	Qualquer apresentação
Sugamadex sódico	Qualquer apresentação	Ustequinumabe	Qualquer apresentação
Vacina combinada DTPA para reforço IPV	Qualquer apresentação	Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (acelular), Haemophilus influenzae b(conjugada), hepatite B (recombinante) e poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	Qualquer apresentação
Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	Qualquer apresentação	Vacina pneumocócica 13-valente - conjugada	Qualquer apresentação
Vancomicina	Qualquer apresentação	Vedolizumabe	Qualquer apresentação
Vasopressina	Solução injetável	Voriconazol	Qualquer apresentação

7. MATERIAIS COMUNS DESCARTÁVEIS

DESCRIÇÃO	APRES.	VALOR (R\$)
Agulha anestesia raqui	Un	150,00
Agulha anestesia peridural	Un	30,00
Agulha descartável qualquer tamanho	Un	0,50
Agulha de Huber – qualquer tamanho	Un	60,00
Atadura de crepon – qualquer tamanho	Rolo	3,10
Atadura gessada	Rolo	3,03
Atadura algodão ortopédica	Rolo	1,90
Bolsa colostomia drenável opaca	Un	24,60
Bolsa coletora de urina sistema fechado	Un	19,84
Campo cirúrgico estéril descartável adesivo 600x350mm	Un	20,00
Campo cirúrgico estéril descartável adesivo 900x450mm	Un	35,00
Campo cirúrgico estéril descartável adesivo iodado 600x350mm	Un	50,00
Cateter nasal tipo óculos	Un	8,00
Cateter venoso central de inserção periféricas - PICC	Un	1.200,00
Cateter venoso central duplo lumem	Un	310,00
Cateter venoso central triplo lumem	Un	300,00
Cateter duplo lumem para hemodiálise	Un	300,00
Cateter venoso periférico com dispositivo de segurança nº 16 a 24	Un	15,00
Campo Compressa Descartável	Pct c/ 5	32,00
Compressas de gaze estéril 7,5x7,5 cm	Pct c/ 10	1,00
Curativo cirúrgico estéril 10 x 15 cm	Un	2,00
Curativo filme transparente estéril para acesso periférico	Un	15,00
Curativo filme transparente estéril para acesso central	Un	88,00
Dispositivo para infusão intravenosa periférica com asas com dispositivo de segurança nº 19 a 27	Un	6,50
Extensor equipo multivias 2 vias	Un	16,00
Extensor de bomba	Un	20,00
Extensor de pressão	Un	20,00
Extensor em PVC de cateter e equipo qualquer tamanho	Un	23,00
Equipo gravitacional microgotas	Un	3,00
Equipo gravitacional macrogotas	Un	2,50
Equipo filtro para sangue ou hemoderivados	Un	100,00
Equipo para solução parenteral em bomba de infusão	Un	180,00
Equipo fotossensível para solução parenteral em bomba de infusão	Un	56,00
Equipo para dieta enteral gravitacional	Un	2,50
Equipo para dieta enteral em bomba de infusão	Un	50,59
Equipo para quimioterapia parenteral, com filtro, para BIC	Un	70,00

Equipo para quimioterapia parenteral, com filtro, para BIC, com fotoproteção	Un	100,00
Filtro para respirador	Un	55,00
Fixador de sonda nasoesnteral	Un	17,00
Frasco para dieta enteral 250 ml a 500 ml	Un	7,50
Lâmina de bisturi desc nº 10 a 24	Un	3,38
Luva cirúrgica estéril nº 6 0 a 8,50	Un	2,20
Seringa descartável 1 ml c/ agulha	Un	2,55
Seringa descartável 10 ml c/ agulha	Un	2,28
Seringa descartável 10 ml s/ agulha	Un	2,20
Seringa descartável 20 ml c/ agulha	Un	3,90
Seringa descartável 20 ml s/ agulha	Un	3,35
Seringa descartável 3 ml c/ agulha	Un	2,25
Seringa descartável 3 ml s/ agulha	Un	1,61
Seringa descartável 5 ml c/ agulha	Un	2,89
Seringa descartável 5 ml s/ agulha	Un	1,89
Seringa descartável 60 ml c/ bico luer lok	Un	19,65
Seringa descartável 60 ml c/ bico longo	Un	20,00
Seringa perfusora 20 ml p/ bomba infusão linear	Un	38,00
Seringa perfusora 50 ml p/ bomba infusão linear	Un	32,71
Sistema de drenagem mediastinal/tórax nº 08 a 40	Un	52,00
Sonda aspiração traqueal com válvula nº 04 a 18	Un	5,13
Sonda aspiração traqueal nº 04 a 18	Un	5,13
Sonda de aspiração sistema fechado qualquer tamanho	Un	120,00
Sonda de alimentação dobbhoff	Un	93,00
Sonda de nelaton nº 22 a 38	Un	13,72
Sonda folley 2 vias 1 55 cc nº 06 a 10 em silicone	Un	13,72
Sonda folley 2 vias 30 cc nº 12 a 24	Un	10,20
Sonda folley 2 vias 5 cc nº 10 a 20	Un	8,25
Sonda folley 2 vias pediátrica nº 8 e 10	Un	19,35
Sonda folley 3 vias 30 cc nº 10 a 24	Un	19,27
Sonda gástrica nº 04 a 24	Un	3,48
Sonda uretral nº 04 a 22	Un	2,40
Sonda retal nº 04 a 32	Un	2,92
Torneirinha 3 vias	Un	16,00
Tubo endot de pvc desc nº 2 0 a 9 5 s/ balão	Un	23,25
Tubo endot de pvc desc nº 5 0 a 10 0 c/ balão	Un	30,00
Tubo endotraqueal aramado (1/5) nº 6 ao nº 9	Un	25,20
Transdutor para PAI	Un	280,00

Observação sobre tabela de materiais comuns descartáveis:

- a) Os materiais de uso comum constantes em tabela própria serão remunerados conforme a mesma, não cabendo negociação.
- b) Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados com valor SIMPRO com deflator de 30% em todos os casos.
- c) Materiais não constantes na tabela com valor acima de R\$ 1.000,00 (mil reais) deverão ser autorizado previamente pela auditoria do Fusex, exceto para casos de comprovada urgência;
- d) Trocas de cateteres venosos deverão ser justificadas conforme avaliação do profissional assistente adequadamente. No geral, aplica-se 1 CVP a cada 72hrs.
- e) O uso de atadura será autorizado somente quando houver indicação. Não será coberto em caso de contenção no leito;

7.1. Serão observadas as normas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o cálculo de tempo de utilização e para a reutilização de materiais médico-hospitalares;

7.2. Os materiais descartáveis constantes na relação abaixo não são cobertos pelo FuSEx por já estarem contidos no valor das taxas ou dos procedimentos ou, ainda, por ser de responsabilidade do beneficiário:

Nº	Descrição
1	Abaixador de Língua
2	Absorvente higiênico
3	Aconchego
4	Água oxigenada
5	Álcool 70% ou Iodado
6	Aparelho para barbear/ Tricotomia/ Lâmina para tricotomia
7	Aquecedor e manta térmica
8	Bacia plástica
9	Band-aid
10	Bandejas em geral
11	Blusas descartáveis
12	Bolsa de água quente
13	Borracha de silicone
14	Borracha para Aspirador/ Látex

Nº	Descrição
46	Filme endoscópico
47	Fisoheix
48	Fixador externo
49	Formol
50	Fraldas
51	Frascos para exames
52	Gancho de íris
53	Gaze Radiopaca
54	Gel para biométrica
55	Gerador de tecnecia
56	Germopol
57	Gesso sintético
58	Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças
59	Imobilizador

	extensor de O2
15	Cabo bipolar
16	Cadeira de Apoio para banho
17	Camisa para microcâmara
18	Campo cirúrgico descartável
19	Caneta para bisturi descartável
8	Cânula de guedel
21	Capa para microscópio
22	Capa para vídeo cirurgia
23	Cateter duplo lumen
24	Chlorohex, Fisohehex, Povidin
25	Chuca/chupeta
26	Cidex
27	Cinta Lombar
28	Clorohex
29	Colar cervical
30	Colete lombar
31	Combi-red (tampa para soro)
32	Conector
33	Conexão para aspiração, bomba e pressão
34	Copo descartável
35	Cotonete
36	Creme dental
37	Dermoidini, Ghm-Hand, Esterilderm
38	Detergente enzimático ou iodado
39	Dome p/ transdutor de pressão
40	Escova de degermação
41	Escova de dente
42	Esponjas em geral
43	Estabilizador de tornozelo
44	Éter benzina e tintura de Iodo
45	Faixa elástica pós-operatória

60	Lanceta
61	Lanceta
62	Látex
63	Lençol descartável
64	Luva para aparelho de laparoscopia
65	Manta
66	Manteiga de cacau
67	Máscara Laríngea;
68	Meia, cinta, atadura e calça elástica
69	Mercúrio de prata
70	Muletas
71	Odorizador de ambientes (Bom ar)
72	Ostedlite
73	Palito de laranja
74	Papa lixo
75	Pasta gel
76	Pijama descartável
77	Placa para bisturi
78	Plug adaptador
79	Sabonete
80	Sandália para gesso e palmilha para calcâneo
81	Sensor de Oxímetro
82	Sensor infantil/ neonatal
83	Sensor para oxímetro
84	Subgalato de bisnuto
85	Tampa para soro
86	Termômetros
87	Tipóias
88	Toalha descartável
89	Trava interlink
90	Tubo de coleta para lamina de vidro para microscópio

8. MEDICAMENTOS

DESCRIÇÃO	VALOR R\$
Medicamento Comum	Brasídice (PF genérico mais barato) com inflator de 7%
Medicamento de Uso Restrito	
Medicamento Oncológico	Brasídice (PF genérico mais barato) com inflator de 10%

Observação sobre a tabela de medicamento:

- A revista Brasíndice de referência é a da data do atendimento, levando em conta a coluna referente ao ICMS de Manaus;
- Sempre que possível deverá ser utilizado o medicamento genérico;
- Medicamentos de Alto Custo, acima de R\$ 600,00, deverão ter autorização prévia da Auditoria do Fusex, exceto para casos de urgências e emergências devidamente comprovadas. Nestes casos, o uso do medicamento deverá ser informado nas primeiras 24 horas do próximo dia útil.

9. GASES MEDICINAIS

TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR (R\$)
60028513	Nitrogênio Líquido	Hora	40,00
80061508	Protóxido de Azoto	Hora	30,00
60028394	Gás carbônico	Hora	15,00
60028572	Óxido Nitroso / Protóxido de Azoto	Hora	20,00
60034335	Oxigênio	Hora	9,00
60014342	Tenda (Oxigênio)	Uso	11,00
60034050	Vácuo	Hora	6,00
60028335	Ar comprimido com oxigênio no respirador/ ventilador	Hora	17,00
60028599	Oxigênio no respirador/ventilador	Hora	15,00

10. HEMODERIVADOS

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
40402045	Concentrado de Hemácias.	620,00
40402045	Concentrado de Hemácias Lavadas	731,50
40402045	Concentrado de Hemácias Filtrada	877,80
40402045	Concentrado de Hemácias Irradiada	668,80
40402045	Concentrado de Hemácias Lavada e Filtrada	992,75
40402045	Concentrado de Hemácias Lavada e Irradiada	681,37
40402045	Concentrados de Hemácias Lavada, Filtrada e Irradiada	1045,00
40402045	Concentrado de Hemácias Filtrada e Irradiada	930,05
40402070	Concentrado de Plaquetas	620,00
40402070	Concentrado de Plaquetas Filtradas.	880,00
40402070	Concentrado de Plaquetas Irradiadas	690,00
40402070	Concentrado de Plaquetas Filtradas e Irradiadas	971,85
40402061	Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada.	971,85
40402061	Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada e Irradiada	1024,10
40402088	Crioprecipitado	620,00
40402096	Plasma Fresco Congelado	620,00
-	Plasmaférese	1600,00
40402100	Sangue total	710,60
40402100	Sangue total irradiado	637,45
40402100	Sangue Total Filtrado	846,45
40402100	Sangue total Filtrado Irradiado	898,70
40404072	Coleta de concentrado de Linfócitos	1700,000
40402150	Coleta de Concentrado de Granulócitos	1293,72

-	Coleta de células por processadora automática	1032,76
40402037	Sangria terapêutica	52,50

Observações sobre a tabela de hemoderivados:

- a) Nos pacotes de hemoderivados estão incluídos: o honorário médico referente à taxa de transfusão, os honorários de processamento e os honorários de procedimento, ou seja, todos os exames laboratoriais necessários que devem ser realizados no doador e no receptor, referentes à transfusão;
- b) Está incluso no pacote os filtros e os materiais descartáveis utilizados na administração do hemoderivado;
- c) Outros honorários relacionados à Medicina Transfusional, que não estiverem incluídos nos pacotes, devem ser cobrados de acordo com a CBHPM 2012.

11. SUPLEMENTOS E DIETAS

CÓD DGP	DIETAS	FATOR	VALOR (R\$)
91101956	Dieta especial para processo cicatricial com 1,0 kcal/ml	Mililitro	0,20
91101832	Dieta hiper calorica com 1,2 a 1,5 kcal/ml	Mililitro	0,16
91101840	Dieta oligome rica com 1,0 a 1,5 kcal/ml	Mililitro	0,20
91101808	Dieta padrao com 1,0 a 1,2 kcal/ml	Mililitro	0,11
91101816	Dieta padrao com fibras com 1,0 a 1,22 kcal/ml	Mililitro	0,10
91101824	Dieta para diabetico com 1,0 a 1,2 kcal/ml	Mililitro	0,13
91101867	Dieta para insuficiencia hepatica com 1,25 a 1,6 kcal/ml	Mililitro	0,20
91101883	Dieta para insuficiencia renal, com ou sem dialise 1,3 a 2,0 Kcal/ml	Mililitro	0,20
91101875	Dieta para pneumopatas com 1,3 a 1,6 kcal/ml	Mililitro	0,20
91101948	Dieta pediatrica com 1,0 a 1,5 kcal/ml	Mililitro	0,18
	Nutrição parenteral total	Mililitros	0,45
	Nutrição parenteral periférica	Mililitros	0,45

11.1. Os suplementos e dietas serão pagos conforme valor de Nota Fiscal com inflator de 10%, em casos não previstos acima.

11.2. Em todos os casos, será pago o fracionamento da dieta, conforme quantidade consumida pelo paciente e não o volume total do frasco.

11.3. Dietas e suplementos para assistência domiciliar deverão, preferencialmente, ser dispensados pelo HMAM;

11.4. Nutrição parenteral deverá ter autorização do auditor para início em casos eletivos e, em casos de urgência, deverá ser iniciado com a autorização sendo encaminhada no primeiro dia útil subsequente ao auditor.

12. TERAPIAS AUXILIARES ADULTO

11.1 CONSULTAS E AVALIAÇÕES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
50000560 50000691	Nutricionista	70,00
50000470	Psicologia	70,00
50000586 50000608	Fonoaudiologia	70,00
50000470	Neuropsicologia	70,00
50000080	Terapia Ocupacional	70,00
50000160	Fisioterapia	70,00
31601014	Acupuntura (somente médico)	80,00

15.2 LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

RNPF	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
13106939 13106940	Disfunção neuro funcional, paciente com dependência total – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR	40,00
Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo-esquelético)		
13106988	Quiropraxia	120,00
13106942 13106944	Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR	32,00
Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Respiratório		
13106946 13106948	Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardíopulmonar, em grupo – AMBULATORIAL/	32,00

	HOSPITALAR	
Atendimento Fisioterapêutico do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)		
13106964	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/ proctológico) – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR	100,00
Atendimento Fisioterapêutico para preparação de coto e Treinamento Protético		
13106997	Atendimento fisioterapêutico para preparação de coto na amputação unilateral	48,00
13106998	Atendimento fisioterapêutico para treinamento protético na amputação unilateral	56,00
Atendimento Fisioterapêutico por meio de Procedimentos Termoeletrônicos e de Fototerapia e Tecnologias Assistivas		
13106999	Estimulação Elétrica Transcutânea: neuromusculares e neurosensitivas	42,00
131069100	Ultrassom	33,00
131069101	Laserterapia	80,00
131069102	Crioterapia	21,00
131069103	Luz Intensa Pulsada	120,00
131069105	Radiofrequência	100,00
131069106	Micro-ondas (por sessão)	42,00
131069110	Reabilitação perineal com Biofeedback	100,00

Observação sobre tabela de fisioterapia:

12.1. Em caso de procedimento não enquadrado na tabela acima, levar-se em conta a quantidade de CHF na CREFITO 2012 ou imediatamente superior com CHF no valor de R\$ 0,30.

13. REMOÇÃO HOSPITALAR

TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
60034777	Transporte em ambulância simples remoção – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km –ida e volta	359,00
60034874	Remoção ambulância UTI móvel – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km - somente ida	1.300,00

Observação sobre a tabela de remoção hospitalar:

- a) Na remoção para Unidade Hospitalar de referência ou OMS em caso de intercorrência clínica é de responsabilidade da OCS prestadora de assistência domiciliar;
- b) Remoções de caráter eletivo preferencialmente serão realizadas por OMS (Organização Militar de Saúde);
- c) Na impossibilidade das situações anteriores, pela OCS prestadora de assistência domiciliar, mediante autorização da OMS encaminhadora.

14. TAXAS

18.1 As taxas e sala representam taxas compactas e são remuneradas por uso e porte cirúrgico.

CATEGORIA III

TUSS	NOME	FATOR	VALOR (R\$)
60000333	TAXA COMPACTA DE SALA CENTRO CIRÚRGICO	Porte 0	186,73
		Porte 1	306,63
		Porte 2	448,16
		Porte 3	566,09
		Porte 4	707,61
		Porte 5	915,19
		Porte 6	1.122,74
		Porte 7	1.130,60
		Porte 8	1.179,36
60000406	Sala de hemodinâmica	Uso	1495,00
60029080	Isolamento (taxa única)	Uso	100,00
60022817	Necrotério (PS e Ambulatório)	Uso	50,00
60024976	Aparelho de fototerapia (apartamento / enfermaria)	Dia	6,00
60025204	Aspirador de secreções (apartamento/ enfermaria)	Dia	3,50
60027738	BIPAP	Uso	50,00
60025662	Bomba de Infusão Contínua e Dieta (apartamento/ enfermaria)	Dia	40,15
60026790	Estribo para Tração Transesquelética	Dia	13,38
60027142	Incubadora de Transporte com Oxigênio	Uso	100,00
60027134	Incubadora de Transporte sem Oxigênio	Uso	70,00
60027339	Marca Passo Cardíaco Temporário	Uso	150,00
60025042	Monitor de Pressão Venosa Central (apartamento/ enfermaria)	Dia	20,00
60029188	Monitor Cardíaco/ Oximetria Contínuo (apartamento/ enfermaria)	Dia	15,00
30715296	Tração Coluna Vertebral	Dia	32,12

Tipo	Composição
------	------------

Taxa compacta de sala centro cirúrgico (60000333)

A taxa compreende:

- Itens permanentes da sala cirurgica (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;
- Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); roupa inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo Ioban, Stare Drape e Campo Adesivo);
- Anti-sépticos para assepsia/anti-sepsia (equipe/paciente);
- Limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais;
- Serviços de enfermagem descritos no capítulo III;
- Equipamentos:
 - Bisturi elétrico e bipolar
 - Aspirador de parede
 - Monitor cardíaco
 - Monitor de P.A. não invasiva
 - Oxímetro;
 - Capnógrafo;
 - Equipamento de anestesia
 - Bomba de infusão
 - Bomba de seringa
 - Desfibrilador/cardioversor
 - Respirador (aquele que faz parte do carrinho de anestesia)
 - Berço aquecido
- Sala de recuperação anestésica;
- Sala de Pré-Parto;
- Sala de reanimação de RN. Inclui todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao RN

A taxa não compreende:

- Equipamentos e aparelhos não descritos acima;
- Medicamentos;
- Materiais, exceto os relacionados nos itens acima compreendidos na taxa;
- Honorários médicos, instrumentação cirúrgica;
- * Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, dióxido de carbono, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases.

Tipo	Composição
Sala de hemodinâmica (60000406)	<p>A taxa compacta de sala compreende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica; • Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); roupa inerente à sala de hemodinâmica; • Instrumental cirúrgico básico esterilizado; • Equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); • Roupa inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo adesivado com ou sem iodo); • Medicamentos utilizados em anestesia e intercorrências cirúrgicas e gases medicinais e anestésicos, exceto se constantes na tabela de medicamentos especiais; • Materiais de punção venosa, rafia, curativo, intubação oro-traqueal para anestesia, cateter de oxigênio, material para punção lombar (raqui); • Gaze, compressas; • Sondagem vesical pré-cirúrgica; • Permanência, cuidados e materiais e medicamentos gastos em SRPA; • Antibiótico pré-operatório imediato ou pós-operatório imediato; • Equipamentos: bisturi elétrico e bipolar, aspirador de parede, monitor cardíaco, monitor de P.A. não invasiva, oxímetro, capnógrafo, equipamento de anestesia, bomba de infusão, bomba de seringa, desfibrilador/cardioversor, respirador (aquele que faz parte do carrinho de anestesia), berço aquecido; • Equipamentos especiais: torres para videocirurgia, endoscópios, colonoscópios, broncoscópios, cistoscópio (dentre outros), geradores para radiofrequência, crioblação e demais equipamentos especiais relacionados a procedimentos específicos; • Sala de recuperação anestésica; <p>EXCLUI: OPME</p>

Observações sobre a tabela de taxas:

- Juntamente com as contas referentes a procedimentos cirúrgicos, a CONTRATADA fica obrigada a remeter uma cópia legível da folha de anestesia, relatório de procedimento e as Notas Fiscais dos OPME utilizados;
- Para o pagamento da TAXA DE SALA em Centro Cirúrgico será considerado apenas o maior Porte Anestésico dentre os procedimentos realizados no paciente, conforme a Tabela CBHPM 2014;
- A cobrança da taxa de sala de recuperação pós-anestésica só caberá a pacientes que forem submetidos à anestesia geral, raqui ou peridural, com acompanhamento pós-anestésico do cirurgião ou do anestesista, com devido registro na folha de anestesia, ou na folha de sala de recuperação pós-anestésica, exceto pacientes encaminhados para UTI.
- A taxa de registro de atendimento em Pronto Atendimento não será paga quando houver necessidade de procedimento ambulatorial para o beneficiário atendido, visto que o paciente sempre pagará consulta em Pronto Atendimento.

15. PACOTES DE PROCEDIMENTOS

- a) Os pacotes de procedimentos incluem honorários da equipe cirúrgica.
- b) Nenhum pacote inclui honorário do anestesiológico, que será sempre remunerado paralelamente, conforme tabela disposta no item 2 deste referencial de preços.
- c) Os pacotes, à exceção da oftalmologia, não incluem OPME.
- d) Cada pacote inclui os códigos listados na primeira coluna, à esquerda.
- e) A relação de OPME de cada procedimento é baseada nas orientações das sociedades médicas e da Diretoria de Saúde do Exército e serve de direcionamento para autorização, uma vez que OPME fora das relações pré-estabelecidas precisam de justificativa robusta para aprovação.
- f) Procedimentos diversos realizados no mesmo tempo cirúrgico e pela mesma via serão remunerados em 100% no maior valor e em 50% nos demais valores (mesmo se tratando de pacotes).
- g) Procedimentos diversos realizados no mesmo tempo cirúrgico e por via diversa serão remunerados em 100% no maior valor, em 70% no segundo valor e em 50% a partir do terceiro procedimento (mesmo se tratando de pacotes).
- h) Os OPME serão, preferencialmente, fornecidos pelo HMAM.
- i) Caso não possam ser fornecidos pelo HMAM, serão remunerados conforme as regras dispostas no item 3 deste referencial de custos.

15.1 OTORRINOLARINGOLOGIA

TUSS	PACOTE DE PROCEDIMENTO	VALOR(R\$)
30501369 30501539	Septoplastia (qualquer técnica)	2.000,00
30501520	Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia	3.000,00
30502322 30502209 30502225 30502233 30502241	Sinusectomia maxilar, transmaxilar, fronto-etmoidal ou frontal com retalho osteoplástico unilateral (qualquer via ou técnica)	2.200,00
30205042 30205271	Adenoidectomia (por qualquer via)	1.300,00
30205050 30205069	Amigdalectomia unilateral (palatinas ou lingual)	800,00

30205034	Amigdalectomia com Adenoidectomia	1.600,00
30502314 30502071 30502080	Etmoidectomia externa ou intranasal unilateral (qualquer técnica ou via)	1.700,00
30501008	Turbinectomia ou turbinoplastia unilateral	400,00
30501067	Cauterização de cornetos nasais inferiores (unilateral)	150,00

Observações tabela de pacotes para tratamento otorrinolaringologia:

- Os pacotes acima incluem: honorários da equipe cirúrgica.
- Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.
- Não inclui análise laboratorial, honorário anestésico, materiais, medicamentos e OPME.
- Aceitam-se, para todos os procedimentos de otorrinolaringologia, 01 (um) diária em apartamento, enfermaria ou hospital-dia, havendo glosa automática das demais diárias caso não justificadas adequadamente;
- A realização de procedimentos concomitantes (mesmo tempo cirúrgico) serão remunerados em 70% a partir do segundo procedimento e 50% do valor a partir do terceiro procedimento, remunerando-se 100% o pacote de valor mais alto.

15.2UROLOGIA

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
31205046	Vasectomia (bilateral)	1.672,00
31206220	Postectomia	2.000,00
31203043	Hidrocele (unilateral)	2.800,00
40201066	Cistoscopia e/ou uretroscopia	2.600,00
31203159	Correção laparoscópica de varicocele (bilateral)	2.490,00
31103546	Cistolitotripsia a Laser (Sessão inclui insumos, equipamentos, HM e taxas)	8.000,00
31102360	Uretrolitotripsia flexível a laser com implante de cateter	12.017,50

31102565	duplo J, com ou sem retirada de cateter (Sessão inclui	
31102042	insumos, equipamentos, HM e taxas)	
31102050		
31102069		
31102077		
31102220		
31102360	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral sem colocação de cateter	10.000,00
31102379	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral sem colocação de cateter	4.980,79
31101135	Marsupialização de cistos renais unilateral	8.461,50
31101160	Nefrectomia parcial unilateral VLP	4.800,00
31101550	Nefrectomia radical unilateral VLP + linfadenectomia	8.352,61
31101569	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral + Linfadenectomia	8.066,63
31101585	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	7.000,00
31101321	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral VLP	5.165,05
31101313	Nefrostomia percutânea unilateral	3.124,28
31201113	Prostatavesiculectomia radical + linfadenectomia	11.300,00
31201148	Prostatavesiculectomia radical VLP	9.397,54
31206093	Fratura de pênis – tratamento cirúrgico	2.800,00
31203108	Torção de Testículo – Cura Cirurgica Urgência	3.500,00
31103472	Retirada de Duplo J	2.000,00
31102077	Colocação de Duplo J - Urgência	3.000,00
31101585	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral VLP	7.167,70
31101542	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral laparoscópica	7.167,70
31101577	Nefrolitotripsia percutânea unilateral à laser	9.196,51
31103456	Tumor vesical – ressecção endoscópica	2.166,42

31104223	Uretrotomia interna	1.980,00
31201130	Ressecção endoscópica próstata	3.713,31

Observações pacote de urologia:

- a) O Procedimento de Vasectomia necessita de parecer da Comissão de Planejamento Familiar.
- b) Os pacotes acima incluem os honorários do médico cirurgião principal, auxiliar, visita médica durante o período de internação.
- c) Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

15.3 NEUROCIRURGIA

N	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Aneurisma Cerebral / MAV não roto– Craniotomia	16.500,00
2	Aneurisma Cerebral / MAV roto– Craniotomia	16.500,00
3	Tratamento endovascular de malformação arteriovenosa (MAV)	8.332,79
4	Tratamento endovascular de aneurisma cerebral não roto	12.000,00
5	Tratamento endovascular de aneurisma cerebral roto	15.000,00
6	Tumor Cerebral – Craniotomia (tumores gerais)	19.700,00
7	Cranioplastia	7.000,00
8	Derivação Ventricular Externa – DVE	5.200,00
9	Colocação de cateter de PIC	1.500,00
10	Derivação Ventricular com Válvula DVP	5.747,50
11	Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano (extradural, subdural, intraparenquimatoso)	10.100,00
12	Craniotomia descompressiva	5.225,00
13	Tratamento cirúrgico da fratura de crânio + drenagem de hematoma intracraniano	19.631,00

14	Abscesso cerebral - drenagem Cirúrgica Aberta	10.500,00
15	Angiografia cerebral – 4 vasos (carótidas internas e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos x 2).	4.000,00
16	Angiografia cerebral – 6 vasos (carótidas internas e externas e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos, x 2).	5.000,00

Observações pacotes de neurocirurgias:

- Nos pacotes acima estão inclusos honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar, exceto o anestesista, instrumentador e visita médica pós-cirúrgica;
- Não está incluso OPME;
- Os códigos e materiais descritos acima estão previstos no Manual de Diretrizes de Codificação dos Procedimentos em Neurocirurgia, da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (2018).
- Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

MATERIAIS E CÓDIGOS ACEITOS NOS PROCEDIMENTOS DE NEUROCIRURGIA
(os materiais não estão inclusos no pacote e serão sujeitos a auditoria prévia e posterior)

PROCECIMENTO E CÓDGO	MATERIAIS	TEMPO PREVISTO DE INTERNAÇÃO
Aneurisma Cerebral / MAV não roto– Craniotomia		
3.14.01.17-1 3.04.04.12-6 3.14.01.26-0 3.01.01.68-9 3.02.15.04-8 3.02.07.07-0 3.03.02.10-2 3.02.10.10-0	<ul style="list-style-type: none"> - Campo cirúrgico adesivo estéril - Capa de microscópio neurocirúrgico - Clips de aneurismas temporarios - Clips de aneurisma permanente - Indocianina verde (ICG) - Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso; - Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande); - Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável; - Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para 	

	<p>fechamento crânio OU 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g; - Dreno à vácuo para subcutâneo Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>	
Aneurisma Cerebral / MAV roto- Craniotomia		
<p>3.04.04.12-6 3.14.01.17-1 3.14.01.30-9 3.14.01.24-4 3.14.01.05-8 3.14.01.08-2 3.14.01.10-4 2.02.02.06-7 3.01.01.68-9 3.14.01.26-0 3.02.15.04-8 3.02.07.07-0 3.03.02.10-2 3.02.10.10-0</p>	<p>Serão aceitos os seguintes OPME, conforme valores da tabela própria constante no item 3 deste referencial de preços.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campo cirúrgico adesivo estéril - Capa de microscópio neurocirúrgico - Clips de aneurismas temporários - Clips de aneurisma permanente - Indocianina verde (ICG) - Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso; - Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande); - Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável; - Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio OU 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g; - Dreno à vácuo para subcutâneo <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>	
Tratamento endovascular de malformação arteriovenosa (MAV)		
<p>3.09.11.09-5 4.08.13.56-8 4.08.13.57-6 4.08.13.54-1 4.08.12.05-7 4.08.12.04-9 4.08.12.03-0 4.08.13.06-1 4.08.12.06-5 4.08.12.07-3 4.08.12.02-2 4.08.10.02-0 3.09.12.21-0 4.08.11.02-6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não- destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada). - Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos; - Introdutor longo - Microfio guia - Microcateter - Agente Embolizador - Selador hemostático ancorado 	

3.01.01.23-9		
Tratamento endovascular de aneurisma cerebral não roto		
4.08.13.54-1 4.08.13.19-3 4.08.13.06-1 4.08.12.05-7 4.08.12.04-9 3.09.11.09-5 4.08.12.06-5 4.08.12.07-3 4.08.12.03-0 4.08.12.02-2 4.08.10.02-0 3.09.12.21-0 4.08.11.02-6 3.01.01.23-9	<ul style="list-style-type: none"> - Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada). - Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos; - Introdutor longo; - Microfioguia - Microcateter - Espirais/Micromolas para embolização (3D, helicoidal) – até 10 unidades - Prótese (Stent) autoexpansível intracraniana (até 2) - Cateter balão não-destacável (remodelagem ou teste oclusão); Selador hemostático ancorado.	
Tratamento endovascular de aneurisma cerebral roto		
4.08.13.54-1 3.09.10.02-1 4.08.13.06-1 4.08.12.05-7 4.08.12.04-9 3.09.11.09-5 4.08.12.03-0 4.08.12.06-5 4.08.12.07-3 4.08.12.02-2 4.08.10.02-0 3.09.12.21-0 4.08.11.02-6 3.01.01.23-9	<ul style="list-style-type: none"> - Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada). - Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos; - Introdutor longo; - Microfioguia; - Microcateter; - Espirais/Micromolas para embolização (3D, helicoidal) – até 10 unidades - Prótese (Stent) autoexpansível intracraniana (até 2) - Cateter balão não-destacável (remodelagem ou teste oclusão); Selador hemostático ancorado.	
Tumor Cerebral – Craniotomia (tumores gerais)		
3.14.01.15-5 3.14.01.26-0 3.01.01.68-9 3.02.15.04-8 3.04.04.12-6 3.02.10.10-0	<ul style="list-style-type: none"> - Campo cirúrgico adesivo estéril - Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso; - Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja 	

	<p>de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável; - Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio OU 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g; - Capa de microscópio neurocirúrgico; - Dreno à vácuo para subcutâneo; <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo;</p>	
Cranioplastia		
<p>3.02.15.01-3 3.14.01.26-0 3.01.01.68-9 3.02.10.10-0</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kit craniotomia (Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso) - Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande)); - Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável; - 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio OU 4 Botões de osteossíntese - Para fechamento: - Opção 1: Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g; - Opção 2: Tela de Titânio 7,5 X 7,5 cm ou 15 X 15 cm; - Opção 3: Prótese prototipada customizada 	
Derivação Ventricular Externa – DVE		
<p>3.14.01.05-8 3.14.01.08-2 3.14.01.10-4 2.02.02.06-7</p>	<p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campo cirúrgico adesivo estéril; - Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson ou instrumento de corte esférico de 5 mm + Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Cera hemostática para osso OU Kit descartável para acesso craniano; - Sistema de derivação ventricular externa – cateter ventricular acoplado ao monitor de PIC (intraventricular) com ou sem medição da temperatura integrada. 	

	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	
Colocação de cateter de PIC		
3.14.01.10-4 2.02.02.06-7 3.14.01.26-0	<p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campo cirúrgico adesivo estéril; - Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson ou instrumento de corte esférico de 5 mm + Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Cera hemostática para osso OU Kit descartável para acesso craniano; - Sistema para monitorização da PIC (intraparenquimatoso, subdural, extradural) com ou sem medição da temperatura integrada. <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>	
Derivação Ventricular com Válvula DVP		
3.14.01.23-6 3.14.01.08-2 3.10.09.17-4 3.10.08.06-2	<p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campo cirúrgico adesivo estéril; - Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso OU Kit descartável para acesso craniano; - Sistema de cateteres de derivação ventrículo-peritoneal com válvula (standard de pressão fixa ou regulável) tamanho adequado para criança ou adulto - Tunelizador subcutâneo - Dispositivo anti-sifão (somente se necessário, mediante autorização) <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>	
Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano (extradural, subdural, intraparenquimatoso)		
3.14.01.30-9 3.04.04.12-6 3.02.10.10-0 3.02.09.05-6 3.02.07.04-5 3.02.15.02-1 3.01.01.68-9 3.02.15.04-8 3.14.01.26-0	<p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campo cirúrgico adesivo estéril; - Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso; - Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande); - Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena 	

	<p>absorvível e maleável;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio OU 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g; - Dreno à vácuo para subcutâneo <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>	
Craniotomia descompressiva		
<p>3.02.15.02-1 3.14.01.30-9 3.04.04.12-6 3.02.10.10-0 3.01.01.68-9 3.02.15.04-8 3.14.01.26-0 3.10.09.17-4</p>	<p>OPME aceitos:</p> <p>Campo cirúrgico adesivo estéril</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kit craniotomia (Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso) - Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande)); - Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável; - Kit reconstrução craniana (4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio OU botões de osteossíntese+ 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g) - Sistema para monitorização da PIC (intraparenquimatoso, ou subdural, ou extradural) com ou sem medição da temperatura integrada; - Dreno à vácuo para subcutâneo; <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.</p>	
Tratamento cirúrgico da fratura de crânio + drenagem de hematoma intracraniano		
<p>3.02.15.08-0 3.14.01.30-9 3.04.04.12-6 3.02.10.10-0 3.02.09.05-6 3.02.07.04-5 3.02.15.02-1 3.01.01.68-9 3.02.15.04-8 3.14.01.26-0</p>	<p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kit craniotomia (Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso) - Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande)); - Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável; - Kit reconstrução craniana (4 Miniplacas de 	

	<p>fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio OU botões de osteossíntese+ 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g)</p> <p>- Dreno à vácuo para subcutâneo</p> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>	
Abscesso cerebral - drenagem Cirúrgica Aberta		
<p>3.14.01.29-5</p> <p>3.01.01.68-9</p> <p>3.02.15.04-8</p> <p>3.14.01.26-0</p>	<p>OPME aceitos:</p> <p>- Campo cirúrgico adesivo estéril</p> <p>- Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande));</p> <p>- Kit reconstrução craniana (4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio OU botões de osteossíntese+ 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g);</p> <p>- Dreno à vácuo para subcutâneo;</p> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.</p>	
Angiografia cerebral – 4 vasos (carótidas interna e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos x 2).		
<p>4.08.12.05-7</p> <p>3.09.11.09-5</p> <p>4.08.12.04-9</p> <p>4.08.12.03-0</p> <p>4.08.12.02-2</p> <p>4.08.10.02-0</p> <p>4.08.11.02-6</p> <p>3.01.01.23-9</p>	<p>Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada).</p>	<p>Taxa externa</p>
Angiografia cerebral – 6 vasos (carótidas interna e externas e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos, x 2).		
<p>3.09.11.09-5</p> <p>4.08.12.05-7</p> <p>4.08.12.04-9</p> <p>4.08.12.03-0</p> <p>4.08.12.02-2</p> <p>4.08.10.02-0</p> <p>4.08.11.02-6</p> <p>3.01.01.23-9</p>	<p>Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada).</p>	<p>Taxa externa</p>

Observações quanto a tabela de materiais aceitos nos procedimentos de neurocirurgia:

- Os materiais e códigos constam no Manual de Diretrizes de Codificação dos Procedimentos em Neurocirurgia, da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (2018);
- Os materiais estão sujeitos a auditoria prévia e posterior, ou seja, não constam no pacote;

- c) Os materiais, caso constem na tabela própria do item 3 deste referencial, serão remunerados conforme o preço lá estabelecido;
- d) Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados conforme demais orientação do capítulo 3.

15.4 CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ARRITIMOLOGIA

N	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Revascularização do Miocárdio	18.000,00
2	Plastia valvar cardíaca	18.000,00
3	Troca valvar cardíaca – prótese biológica ou mecânica	18.000,00
4	Troca valvar aórtica	18.000,00
5	Troca valvar mitral/ plastia mitral	18.000,00
6	Drenagem do Pericárdio	2.700,00
7	Recolocação de Eletrodo/Gerador com ou sem troca de Gerador	2.700,00
8	Troca de Gerador	1.500,00
9	Implante de Marcapasso Temporário a Beira do Leito	1.163,47
10	Retirada do Sistema (não aplicável a troca de gerador)	2.000,00
11	Comunicação Inteatrial (CIA)	7.200,00
12	Comunicação Inteventricular (CIV)	8.000,00
13	Cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco D/E)	4.000,00
14	Angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) por balão	4.500,00
15	Estudo Eletrofisiológico Cardíaco com ou sem Sensibilização Farmacológica	4.500,00
16	Ablação Percutânea convencional ou com Punção Transeptal	12.000,00
17	Implante de marcapasso uni e bicameral (gerador + eletrodo atrial e/ou ventricular)	3.331,76
18	Implante de Estimulador Cardíaco multissítio via transvenosa	4.865,42
19	Implante de Estimulador Cardíaco multissítio via toracotomia	4.865,42

20	Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – câmara única ou dupla	4.865,42
21	Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – multissítio	5.923,12
22	Troca de gerador de cardiodesfibrilador (CDI), eletrodos ou marca passos uni ou bicameral, multissítio ou ressincronizador.	1.250,00
23	Implante de gravador de eventos (Looper Implantável)	1427,90
24	Estudo ultrassonográfico intravascular e/ou intracavitário do coração (USIC)	3.100,00
25	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	4.500,00
26	Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)	14.000,00

Observações pacotes de cirurgia cardiovascular:

1. Os pacotes acima incluem: equipe cirúrgica, incluindo perfusionista.
2. Os OPME aceitos para o procedimento serão auditados previamente e posteriormente;
3. Os valores dos OPME autorizados serão pagos conforme tabela própria do item 3 deste referencial de preços ou, na ausência na relação própria, conforme demais orientações o mesmo item;
4. Na ocorrência de procedimentos simultâneos como a angioplastia de tronco com uso de USIC incidirá deflator de 50% no procedimento de menor valor (conforme CBHPM 2014);
5. Os códigos e materiais informados nestes itens são informados pelo Manual de Orientação para Solicitação de Procedimentos na Cardiologia Intervencionista, da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.
6. Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos

MATERIAIS E CÓDIGOS ACEITOS NOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA CARDÍACA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (os materiais não estão incluídos no pacote e serão sujeitos a auditoria prévia e posterior)

PROCECIMENTO E CÓDGO	MATERIAIS	TEMPO PREVISTO DE INTERNAÇÃO
-------------------------	-----------	------------------------------------

Revascularização do Miocárdio		
30903025 30904080 30905036 30906164 30913098 30999006 30999006 30905010 30905060 10102019	<ul style="list-style-type: none"> • Kit CEC (hemoconcentrador, oxigenados de membrana, conjunto de tubos de CEC, reservatório de cardiologia, sistema de cardioplegia, filtro de cardioplegia, filtro de linha arterial, kit cânulas CEC); • Aspirador cardíaco; <ul style="list-style-type: none"> • Cânula arterial; • Cânula venosa; • Biopump; • Kit PAM adulto; • Balão intra-aórtico (justificado); <ul style="list-style-type: none"> • Cell saver; • Gelfoam/ Spongostam; Fios de marcapasso epicárdico;	
Plastia valvar cardíaca		
30902053 30904080 30905036 30906164 30913098 30905060 10102019	<ul style="list-style-type: none"> • Kit CEC (hemoconcentrador, oxigenados de membrana, conjunto de tubos de CEC, reservatório de cardiologia, sistema de cardioplegia, filtro de cardioplegia, filtro de linha arterial, kit cânulas CEC); • Kit PAM adulto; • Cell saver; • Gelfoam/ Spongostam; • Fios de marcapasso epicárdico; <ul style="list-style-type: none"> • Pericárdio bovino; Anel para anuloplastia valvar cardíaca sob justificativa.	
Troca valvar cardíaca – prótese biológica ou mecânica		
30902053 30904080 30905036 30906164 30913098 30905060 10102019	<ul style="list-style-type: none"> • Kit CEC (hemoconcentrador, oxigenados de membrana, conjunto de tubos de CEC, reservatório de cardiologia, sistema de cardioplegia, filtro de cardioplegia, filtro de linha arterial, kit cânulas CEC); • Kit PAM adulto; • Cell saver; • Gelfoam/ Spongostam; • Fios de marcapasso epicárdico; <ul style="list-style-type: none"> • Pericárdio bovino; • Prótese valvar cardíaca biológica ou mecânica. Balão intra-aórtico sob justificativa (disfunção ventricular esquerda grave).	
Troca valvar aórtica		
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kit PAM; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kit PVC; • 1 kit desfibrilador interno e externo; <ul style="list-style-type: none"> • 1 marcapasso temporário; • 1 console de balão intraórtico (BIA) <ul style="list-style-type: none"> – cateteres 34 e 40; • 1 sistema de débito cardíaco; <ul style="list-style-type: none"> • 1 conjunto CEC; • 1 patch de pericárdio bovino (15 cm2); <ul style="list-style-type: none"> • 1 cânula arterial; • Até 2 cânulas venosas; • 1 cânula de aspiração de ventrículo esquerdo; • 1 cânula de cardioplegia anterógrada e retrógrada; <ul style="list-style-type: none"> • 1 punch aórtico (se CRVM concomitante); <p>1 kit de valvas aórticas para decisão única intracirúrgica.</p>	
Troca valvar mitral/ plastia mitral		
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kit PAM; • 1 kit PVC; • 1 kit desfibrilador interno e externo; <ul style="list-style-type: none"> • 1 marcapasso temporário; • 1 sistema de débito cardíaco; <ul style="list-style-type: none"> • 1 conjunto CEC; • 1 cânula arterial; • Até 2 cânulas venosas; • 1 cânula de aspiração de ventrículo esquerdo; • 1 cânula de cardioplegia anterógrada e retrógrada; <ul style="list-style-type: none"> • 1 punch aórtico (se CRVM concomitante); <p>1 kit de anéis e/ou jogo de valvas mitrais decisão única intracirúrgica.</p>	
Drenagem de pericárdio		
30915040 30906164 30913098	<ul style="list-style-type: none"> • Kit PAM; <p>Dreno de Blake;</p>	
	Recolocação de Eletrodo/Gerador com ou sem troca de Gerador	
	Troca de Gerador	
	Implante de Marcapasso Temporário a Beira do Leito	
	Retirada do Sistema (não aplicável a troca de gerador)	
Comunicação intra-atrial (CIA)		

<p>30912121 30912148 30904099</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cateter guia; • 1 cateter diagnóstico; • 2 introdutores vasculares valvulados 5-8F 11-28 cm; • 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm; • 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm (justificado); • 1 fio guia hidrofílico 0,35 (justificado); • 1 balão medidor; • 1 prótese específica de fechamento da patologia congênita; • 1 marcapasso provisório; • 2 manifold 3 vias; • 1 transdutor de pressão invasiva; • 1 kit insuflador de balão de manômetro- indeflator; • 1 kit Y – passa fio e torque; • 1 kit bomba injetora; <p>1 dispositivo de selamento da artéria femoral.</p>	
Comunicação inter-ventricular (CIV)		
<p>30912121 30912148 30904099</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cateter guia; • 1 cateter diagnóstico; • 2 introdutores vasculares valvulados 5-8F 11-28 cm; • 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm; • 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm (justificado); • 1 fio guia hidrofílico 0,35 (justificado); • 1 balão medidor; • 1 prótese específica de fechamento da patologia congênita; • 1 marcapasso provisório; • 2 manifold 3 vias; • 1 transdutor de pressão invasiva; • 1 kit insuflador de balão de manômetro- indeflator; • 1 kit Y – passa fio e torque; • 1 kit bomba injetora; <p>1 dispositivo de selamento da artéria femoral.</p>	
Cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco D/E)		
	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2 introdutores arteriais valvulados 5-8F (11-28 cm); • 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm; • 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm 	

	(justificado); <ul style="list-style-type: none"> • 1 fio guia hidrofílico 0,35 cm (justificado); • Até 3 cateteres diagnósticos para coronariografia (Judkind Left, Judkind Right, Pigtail); <ul style="list-style-type: none"> • 1 manifold 3 vias; • 1 transdutor pressão invasiva; 1 extensor de bomba de alta pressão;	
	Angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) por balão	
30912040	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Agulha de punção <ul style="list-style-type: none"> • 1 introdutor • 1 cateter guia • 1 guia ,35" te finada ou hidrofílico • 1 conector de pressão invasiva • 1 conector para Y- manifold <ul style="list-style-type: none"> • 1 Manifold • 1 Transdutor de pressão • 1 Conector em Y • 1 guias 0,014" metálica • 1 cateter balão (mais sob justificativa, a depender no número de vasos acometidos/ stents utilizados); • 1 indeflator (idem acima); • 1 stent (idem acima); • 1 Filtro de proteção distal (justificado); 1 Oclisor femoral (justificado)	
	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica	
30918014 30911150		
	Ablação percutânea convencional ou com punção transeptal	
30918014 30918022 30918065 30918073		
	Implante de marcapasso uni/ bicameral	
30904137 30904145 20101201	Materiais aceitos: <ul style="list-style-type: none"> • 1 marcapasso (gerador) unicameral ou bicameral; • 1 ou 2 eletrodos (conforme tipo de MP) endocárdico convencional ou epicárdico; introdutores para punção de MP (conforme eletrodos).	
	Implante de estimulador cardíaco	

	multissítio via transvenosa	
30904064	<ul style="list-style-type: none"> Gerador de marcapasso multissítio; <ul style="list-style-type: none"> Sistema de eletrodos para estimulação multissítio (eletrodos atrais, ventricular e de seio coronário); Introdutor de seio coronário; <ul style="list-style-type: none"> Cateter balão venograma; <ul style="list-style-type: none"> Kit introdutor; <p>Cateter ablação diagnóstico defectível para cateterização de seio coronário.</p>	
	Implante de estimulador cardíaco multissítio via toracotomia	
30904064	<ul style="list-style-type: none"> Gerador de marcapasso multissítio; <ul style="list-style-type: none"> Sistema de eletrodos para estimulação multissítio (eletrodos atrais, ventricular e de seio coronário); <p>Introdutores.</p>	
	Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – câmara única ou dupla	
30904021 20101201	<ul style="list-style-type: none"> CDI câmara única ou dupla; Eletrodos para CDI (dependendo do número de câmeras); <p>Introdutor.</p>	
	Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) - multissítio	
30904021 20101201	<ul style="list-style-type: none"> CDI multissítio; Eletrodos para CDI (3); <p>Introdutor.</p>	
	Troca de gerador de cardiodesfibrilador (CDI), eletrodos ou marcapasso uni ou bicameral, multissítio ou ressincronizador	
30904102	Gerador específico para o tipo de troca necessária;	
	Implante de gravador de eventos (looper implantável)	
30904170	1 monitor/ gravador implantável do ritmo cardíaco;	
	Estudo untrassonográfico intravascular e/ou intracavitário do coração (USIC)	
30911141	<ul style="list-style-type: none"> 2 introdutores arteriais valvulados 5-8 F 11-28 cm; 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm; 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm; 1 fio guia hidrofílico 0,35 (justificado); 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cateteres guias de angioplastia coronariana; • 1 kit passa fio; • 1 Y valvulado; • Até 2 fios guias de angioplastia 0,014”; • 1 transdutor de pressão invasiva; • 2 extensores de bomba para uso com vasodilatador (justificado); • 1 manifold 3 vias de alta pressão; • 1 cateter USG coronarino; • 1 sistema de pull Back USG – trenó de retração descartável; 1 Oclisor femoral (justificado). 	
	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	
30912261	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Agulha de punção • 1 introdutor • 1 cateter guia • 1 guia 0,35”te finada ou hidríflico • 1 conector de pressão invasiva • 1conector para Y- manifold • 1 Manifold • 1 Transdutor de pressão • 1 Conector em Y • 2 guias 0,014” metálica • 2 cateteres balão (mais sob justificativa); • 2 ineflatores; • 2 stents (mais sob justificativa); • 2 cateteres balão não complacente (mais sob justificativa); • 1 Filtro de proteção distal (justificado); 1 Oclisor femoral (justificado). 	
	Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)	
30912296	<ul style="list-style-type: none"> • 02 Introdutores vasculares valvulados 5-8F 11-28cm; • 01 Fio guia 0,35 curvo 150-180cm; • 01 Fio guia 0,35 curvo 260 cm (justificado); • 01 Fio guia hidroflico 0,35 (justificado); • Até 04 Cateteres balão para valvoplastia 20x45mm, 23x45mm, 25x45mm e 28x45mm (adicionais 	

	<p>sob justificativa);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Até 02 Cateteres pig tail; • 01 <i>Holding running</i> (justificado); • 01 Balão de acomodação complacente; • 01 Cabo marcapasso provisório; • Até 02 Cateteres guia (justificado); • Fio guia 0,014mm (justificado); • stents em TCE (justificado); • Até 01 stent periférico 7-12x40 (justificado); • Até 01 stent recoberto 7-12x50mm (justificado); • 01 Enxerto PTFE para femoral (justificado); • Até 02 Cateteres diagnósticos tipo Amplatz (o segundo justificado); • Até 01 Fio guia reto 0,35x150cm; • 01 Fio guia “Amplatiz” extra stii 0,35x260 ponta de 1cm; • 01 Fio guia super Stii 0,035x260 ponta J 7cm; • 01 Válvula aórtica percutânea com introdutores apropriados; • Até 02 Laços de capturas 15 e 25mm; • 02 Manifolds 3vias; • 02 Transdutores de pressão invasiva; • 01 Kit Insuflador de balão com manômetro – <i>Indeflator</i> • 01 KitY–Passafoe Torque; • 01 Kit Dissecção arterial femoral; • 01 Dispositivo de selamento da artéria femoral; • 01 Conjunto de cânulas arteriais e venosas femorais (justificado); e 1 Kit bomba injetora. 	
--	--	--

Observações quanto a tabela de materiais aceitos nos procedimentos de cardiologia intervencionista, cirurgia cardíaca e arritmologia:

a) Os materiais e códigos constam no Manual de Orientação para Solicitação de Procedimentos na Cardiologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista;

b) Os materiais estão sujeitos a auditoria prévia e posterior;

- c) Os materiais, caso constem na tabela própria do item 3 deste referencial, serão remunerados conforme o preço lá estabelecido;
- d) Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados conforme demais orientação do capítulo 3.

15.5 CIRURGIA VASCULAR

N	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1	Arteriografia de membro inferior não seletiva (unilateral)	2.300,00
2	Arteriografia de membro inferior seletiva	2.300,00
3	Arteriografia de membros superiores	2.300,00
4	Arco aórtico e angiografia carotídea e vertebral	1.230,00
5	Angioplastia de tronco supraórtico com colocação de stent	7200,00
6	Tratamento endovascular de oclusão arterial ou venosa	7.000,00
7	Endarterectomia de carótida (Ponte endoluminal na carótida ou vertebral com stent/Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos ou Aneurisma de carótida, subclávia)	6.300,00
8	Varizes tratamento cirúrgico – um membro	2.500,00
9	Varizes tratamento cirúrgico – dois membros	2.800,00
10	Aneurisma ou Dissecção da Aorta Torácica (endovascular)	18.000,00
11	Aneurisma de Aorta Infrarenal (endovascular)	7.300,00
12	Implante de Cateter de Longa Permanência (NNP, QT ou hemodepuração)	1.000,00
13	Implante de Cateter de totalmente implantado	2.000,00
14	Retirada de Cateter de Longa Permanência	500,00
15	Confeccção de Fístula Arteriovenosa para Hemodialise com ou sem enxerto	1.500,00
16	Pé Diabético – desbridamento cirúrgico	1.600,00
17	Amputação à nível de coxa	7.150,00
18	Amputação à nível de perna	4.100,00
19	Amputação à nível de pé	5.300,00

40813266 40812073 30911141 40902064	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 Fio guia hidrofílico • 1 Fio guia de suporte • 2 a 3 Cateter diagnostico • 1 Insuflador de pressão controlada • 1 a 2 Balão de angioplastia • Balão de angioplastia para pré-dilatação 2 a 3 Stent vascular por vaso; 	
Endarterectomia de carótida (Ponte endoluminal na carótida ou vertebral com stent/Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos ou Aneurisma de carótida, subclávia)		
30212014 30906199 40810020 30906210	<p>Materiais aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Agulha de Punção; • 1 Introdutor curto (até 2); • 1 Fio guia hidrofílico (até 2); • 1 Fio guia de suporte; • 1 Fio guia de menor diâmetro que 035; • 2 Cateter diagnostico; • 1 Cateter Guia ou Introdutor longo ou contralateral; • 1 Sistema de Proteção cerebral proximal ou distal; • 1 Insuflador de pressão controlada; • 1 Balão de angioplastia; • 1 Balão de angioplastia para pré-dilatação (somente estenoses severas); • Stent vascular (1 por vaso, a escolha depende: "scaffolding"(Suporte), design de células abertas ou fechadas, flexibilidade e adaptabilidade à parede do vaso; conforme a lesão vascular); • JUSTIFICADOS: • Micro molas destacáveis; • Stent revestido • Cateter recanalizador; • Oclutor femoral • Microcateter • Micro guia cerebral; Removedor de trombos. 	
30907144 40902064	Varizes tratamento cirúrgico – um membro (não usa material especial)	
30907136 40902064	Varizes tratamento cirúrgico – dois membros (não usa material especial)	
Aneurisma ou Dissecção da Aorta Torácica (endovascular)		
30906032 30912091 30912024 31401058 40812030	<p>Serão aceitos os seguintes OPME:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 endoprótese torácica (até 3); • 1 Agulha de punção; • 1 a 2 introdutores curtos (dependendo do n. Acessos); 	

40812065 40812073 30906164 30913012 40902064	<ul style="list-style-type: none"> • 1 introdutores de diâmetro grande; • 1 introdutor longo contralateral; • 1 a 3 fios guias hidrofílicos; • 1 a 2 fios guias de suporte; • 1 fio guia de menor diâmetro que 0,35”; • 1 Cateter <i>Pigtail</i> centimetrado; • 1 a 3 Cateteres diagnósticos; • 1 insuflador de pressão controlada; • 1 balão de acomodação; <p>Outros materiais podem ser autorizados a depender da necessidade individual, mediante justifica</p>	
Aneurisma de Aorta Infrarenal (endovascular)		
30906016 30906202 30912091 30912024 40812030 40812049 40812065 40812073 30906164 30913012 40902064	<p>Serão aceitos os seguintes OPME:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Conjunto de endopróteses com bifurcação aórtica; • 1 Agulha de punção; • 1 a 3 introdutores curtos (dependendo do n. Acessos); • 2 introdutores de diâmetro grande; • 1 a 2 fios guias hidrofílicos; • 2 fios guias de suporte; • 1 Cateter <i>Pigtail</i> centimetrado; • 1 a 2 Cateteres diagnósticos; • 1 balão de acomodação; <p>Outros materiais podem ser autorizados a depender da necessidade individual, mediante justificativa.</p>	
Implante de Cateter de Longa Permanência (NNP, QT ou hemodepuração)		
30913012 40812030 40812065 40902064	<p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Fio guia; • 1 Cateter duplo lúmen (permicath) ou triplo lúmen (Shilley); • 1 Introdutor (camisa)/ dilatador; • 2 Dilatador; • 1 Fio guia hidrofílico; • 1 Contraste iodado; • 1 Agulha de punção; 1 Tunelizador. 	
Implante de Cateter de totalmente implantado		
30913101 40812030 40812065 40902064	<p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Fio guia; • 1 dispositivo implantável (Port-o-cath); • 1 Introdutor (camisa)/ dilatador; • 2 Dilatador; • 1 Fio guia hidrofílico; • 1 Contraste iodado; • 1 Agulha de punção; 1 Tunelizador. 	

30913128	Retirada de Cateter de Longa Permanência	
30913144 40902064	Confeccão de Fístula Arteriovenosa para Hemodialise	
Confeccão de Fístula Arteriovenosa para Hemodialise com enxerto		
30908027 40902064	<ul style="list-style-type: none"> 1 Prótese vascular de dacron ou PTFE com ou sem heparina ou prótese híbrida; 2 Fios de PTFE 	
30729343 30729122 30730031 30713021	Pé Diabético – desbridamento cirúrgico	
30725038	Amputação à nível de coxa	
30727049	Amputação à nível de perna	
30729017	Amputação à nível de pé	
30729025	Amputação à nível de pododáctilos	

Observações quanto a tabela de materiais aceitos nos procedimentos de cirurgia vascular:

- Os materiais e códigos constam na Lista de Procedimentos Vasculares: Materiais Sugeridos/Pertinentes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular;
- Os materiais estão sujeitos a auditoria prévia e posterior;
- Os materiais, caso constem na tabela própria do item 3 deste referencial, serão remunerados conforme o preço lá estabelecido;
- Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados conforme demais orientação do capítulo 3.

15.6 CABEÇA E PESCOÇO

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
3.02.13.05-3 3.02.12.05-7 3.02.12.05-7 3.02.14.03-3	Tireoidectomia total (com ou sem esvaziamento seletivo bilateral) <ul style="list-style-type: none"> Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora 	4.500,00
3.02.13.05-3 3.02.12.05-7 3.02.12.05-7 3.02.14.03-3 3.02.12.04-9 3.02.12.04-9	Tireoidectomia total com metástase lateral <ul style="list-style-type: none"> Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora 	6.000,00
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical	4.800,00

3.01.01.56-5 3.14.03.12-3	<ul style="list-style-type: none"> • Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; • Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; • Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora 	
3.01.01.52-2 3.01.013.3-6 3.01.01.52-2 3.01.01.52-2	Tumores cutâneas – 1 a 3 lesões(Exclusivo para tumores de cabeça e pescoço) <ul style="list-style-type: none"> • Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; • Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; • Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora 	1.000,00
3.02.06.12-0 3.02.12.04-9 3.02.12.04-9 3.01.01.57-3	Laringectomia parcial <ul style="list-style-type: none"> • Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; • Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; • Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora 	5.000,00
3.02.06.12-0 3.02.12.04-9 3.02.12.04-9 3.01.01.57-3	Laringectomia total <ul style="list-style-type: none"> • Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; • Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; • Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora 	5.600,00
3.02.02.07-8 3.02.12.04-9 3.02.12.04-9 3.01.01.56-5	Exérese de tumor maligno de boca com mandibulectomia com ou sem reconstrução <ul style="list-style-type: none"> • Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; • Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; • Pinça bipolar/ tesoura eletrocuagulador; • Placas 2.4 (buc) de titânio – 2 unidades; • Parafusos para placa 2.4 de titânio – 10 unidades. 	5.000,00
3.02.02.07-8 3.02.12.04-9 3.02.12.04-9	Exérese de tumor maligno de boca sem mandibulectomia <ul style="list-style-type: none"> • Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm; • Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm; • Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora 	4.500,00
3.02.12.08-1 3.14.03.12-3 3.01.01.52-2	Tumores benignos de pescoço SEM OPME	2.200,00

Observação sobre a tabela de cirurgia de cabeça e pescoço:

- Todos os procedimentos incluem: cirurgia principal, auxiliares, instrumentador.
- Todos os pacotes excluem OPME e anestesista.
- Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos

15.7 GINECOLOGIA

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
31303188	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias	3.800,00
31303188	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias COM colocação de DIU/MIRENA.	5.000,00
31303234	Histerectomia laparoscópica com anexectomia (inclui Salpingectomia laparoscópica e Ooforoplastia ou Ooforectomia Laparoscópica).	12.000,00
31304087	Salpingectomia laparoscópica.	7.500,00
31305032	Ooforoplastia ou ooforectomia laparoscópica.	10.000,00
31303250	Miomectomia	4.500,00
31304087 31305032	Salpingectomia laparoscópica + Ooforoplastia ou ooforectomia laparoscópica.	10.000,00

Observação sobre tabela de ginecologia:

a. Observação sobre tabela de ginecologia:

b. Nos pacotes acima estão inclusos Equipe cirúrgica e visita médica pós cirurgia. Não incluso honorários do anestesista.

c. O fornecimento de DIU ou MIRENA (DIU hormonal) será através da Farmácia HMAM enquanto houver em estoque.

d. Os materiais essenciais, códigos CBHPM padrões serão baseados nos respectivos manuais de codificação das especialidades: Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (SOBRACIL), Manual de Orientação Endoscopia Ginecológica (FEBRASGO). Materiais excedentes deverão ser justificados em relatório médico.

e. Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

f. O fornecimento do aparelho de histeroscopia poderá ser feito pelo médico ou pelo hospital credenciado, sendo remunerado na taxa de sala correspondente.

15.8 MASTOLOGIA

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR R\$
30602203	Quadrantectomia - ressecção segmentar	2.200,00
30602254	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia	3.000,00
30602084	Exérese de Mama supra numeraria - Unilateral	1.150,00
30602050	Drenagem de abcesso de mama	650,00
30602017	Biopsia Incisional de Mama	729,74
30602300	Ressecção dos ductos principais da mama	1.380,00
30602092	Exérese de nódulo - em mama	1.140,00
30602254	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia (oncológico)	3.000,00
30602106	Fistulectomia	1.300,00
30602149	Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer técnica +	7.500,00
30602130	Linfadenectomia (50%) (oncológico)	
30602157	Mastectomia Simples + Biopsia de linfonodo sentinela axilar	5.600,00
30602289		
30602190	Quadrantectomia + Reconstrução parcial da mama pós-	5.000,00
30602254	quadrantectomia (oncológico)	
30602203	Quadrantectomia - ressecção segmentar + Reconstrução parcial da	8.200,00
30602254	mama pós-quadrantectomia+ Ressecção do linfonodo sentinela /	
30602130	torácica lateral	
30602203	Quadrantectomia - ressecção segmentar + Reconstrução parcial da	8.200,00
30602254	mama pós-quadrantectomia + Linfadenectomia axilar	
30602130		

Observação sobre tabela de ginecologia:

a) Nos pacotes acima estão inclusos Equipe cirúrgica e visita médica pós cirurgia. Não incluso honorários do anestesista.

b) Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

15.9 CIRURGIA DE ORTOPEDIA

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
30724058	ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL Incluso: Honorários médicos + OPME	36.000,00
30724082	ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL Incluso: Honorários médicos + OPME	27.000,00
30725127	FRATURA FÊMUR DIAFISÁRIA Incluso: Honorários médicos + OPME	35.000,00
30725127	FRATURA DE COLO DE FÊMUR (PARAFUSO CANULADO) Incluso: Honorários médicos + OPME	17.000,00
-	ARTROSCOPIA DE QUADRIL	21.000,00
30725178	DESCOMPRESSÃO DO FÊMUR	17.000,00
-	INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR E TENDÃO OMBRO/COTOVELO/PUNHO/MÃO/JOLHO/QUADRIL/TORNOZELO/PÉ(UNILATERAL) INCLUSO: Honorários médicos e ácidos hialurônicos	3.000,00

20.14 CIRURGIA DE NEUROSFISIOLOGIA

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
20202075	KIT DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLOGICA INTRAOPERATÓRIA DE CABEÇA E PESCOÇO	7.000,00
20202075	KIT DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLOGICA INTRAOPERATÓRIA DE COLUNA	10.000,00



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Fl n° 263

ANEXO II - TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital: _____

Cidade: _____ UF: _____

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário: _____

Nome do responsável: _____

Nome do médico assistente: _____

CRM: _____ CPF: _____

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobrepreço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG-FuSEx ao Hospital:

R\$ _____;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R\$ _____;

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: CRM:

Observações:

- a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- b) O Hospital Militar de Área de Manaus, não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e
- d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação:
1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via Divisão de Gestão FuSEx - Hospital Militar de Área de Manaus; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Beneficiário

Responsável pelo Hospital



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM
OCS/PSA**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação:		
HISTÓRIA CLÍNICA		
Diagnóstico:	CID-10:	
EXAMES DE IMAGEM: Sim () Não () Qual? TC () RNM () USG () Raios-X ()		
Outros: () _____ Anexar cópia do laudo.		
Caráter da internação: () eletiva () urgência/emergência		
Tipo de tratamento: () clínico () cirúrgico		
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		
NOME	CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)	QUANT
JUSTIFICATIVA		
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)?		
SIM () NÃO ()		

Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.

UTILIZAÇÃO DE OPME () SIM () NÃO

Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade

PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO

Local: **Data provável:** **Previsão do tempo de internação:**

() OMS () Outro Hospital. Citar:

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante:

PARECER DO MÉDICO AUDITOR

() Favorável () Desfavorável

JUSTIFICATIVA

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO IV - PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome: _____

Código da Condição e Dependência: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Sequencial do cartão: _____

Está internado: () Sim () Não

2. Dados do Titular:

Nome: _____

Prec-CP /matrícula: _____ OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____ CID: _____

Histórico da doença

atual: _____

Justificativa para os exames

pedidos: _____

Já realizou exames similares: () Sim () Não Quando: __/__/__

Resultados dos exames realizados

anteriormente: _____

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. Parecer do médico militar:

Exames

autorizados: _____

Exames não autorizados:

Nome da OCS/PSA:

Parecer

final: _____

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Nome do Médico Auditor Militar – Posto

Função

Autorizo:

Chefe da Divisão de Gestão do FuSEx do Hospital Militar de Área de Manaus



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO V – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA

Lista – Referencial de Glosa

TABELA DE GLOSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador desCONTRATANTE

18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Fl n° 271
[Assinatura]

**ANEXO VI - TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE
ENCAMINHAMENTO**

Nome do titular do FuSEx: _____

Nome do dependente (paciente): _____

Prec-Cp: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ____/____/____

Hora de emissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido (a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pela Clínica _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

“Art. 20. O FuSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS

Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FuSEx _____

Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS: A Clínica ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.



Fl n° 243
[Assinatura]

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO VII

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF _____, responsável pela internação de _____, declaro que recebi as informações previstas na legislação vigente, acerca do funcionamento do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, para atendimento em situações de urgência ou emergência em Organização Civil de Saúde, credenciada, contratada ou conveniada.

Também é de meu conhecimento que, em caso de possibilidade de remoção ou evacuação do (a) paciente sob minha responsabilidade para uma organização militar de saúde e não haja concordância de minha parte, o beneficiário titular será o responsável por todas as despesas posteriores, isentando o SAMMED e a PASS de quaisquer responsabilidades e despesas oriundas da continuidade do tratamento, conforme previsto nas IG-02.031, IR 30-38 e IR 30-57.

Local/data: _____, _____ de _____ de _____.

Nome

CPF

Observação 1: cópia do Termo de Responsabilidade, assinado, deverá ser “de imediato” fornecida ao responsável pela OCS, mediante recibo.

Observação 2: em caso de recusa em assinar, o responsável pela internação e o responsável pela OCS serão cientificados dos termos da legislação de regência, pelo oficial médico designado para verificação, sendo lavrada a respectiva certidão, confirmada por 2 (duas) testemunhas, se possível.

CERTIFICO que o responsável pela internação, o(a) senhor(a) _____, após ter sido informado dos termos acima descritos, recusou-se a assinar o presente Termo para Revisão de Atos Administrativos do DGP de Responsabilidade.

Nome do militar designado – Posto

Responsável pela OCS

Testemunha 1

Testemunha 2

