



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL DE GERAL DE SALVADOR**

**ANEXO II - Edital de Credenciamento nº 01/2018 da UG-FUSEx/HGeS**

**REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE 2018**

**1. APRESENTAÇÃO**

Este documento discrimina as tabelas, índice e valores e conceituação necessárias dos serviços complementares de saúde, objeto dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), com o Hospital Geral de Salvador (HGeS).

Os serviços cujos valores não estão previamente definidos terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nos **itens 2, 3 e 4**, deste Referencial. Os serviços cujos valores foram previamente definidos estão apresentados na forma de pacotes no **item 5**, deste Referencial de Custos de Serviços de Saúde.

**2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES – Do Atendimento Ambulatorial**

**2.1 Procedimentos médico ambulatoriais realizados em Organização Civil de Saúde(OCS)**

a) Entende-se por atendimento ambulatorial aquele que se limita aos serviços executáveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar. Inclui consultas, Serviço de apoio diagnóstico (SADT) de modo geral, atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura médica mais complexa para o atendimento dos usuários. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais, aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

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

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

d) **Ginecologia:** fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese, exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal.

e) **Nutrição:** essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle que ocorrerem dentro do prazo de 30 dias. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

f) **Oftalmologia:** a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada 6(seis) meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

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

h) Para **honorários médicos, exames radiodiagnósticos, exames laboratoriais, exames endoscópicos, exames anatomopatológicos e demais exames** não descritos nos itens (2.1.1.1, 2.1.1.2, 2.1.1.3 e 2.1.1.4) deste Referencial, os valores para pagamento serão referenciados, conforme a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª edição, 2008, atualização 2009, descrita a seguir:

<b>TABELA CBHPM 5ª EDIÇÃO 2008 – atualização 2009</b>					
<b>PORTE</b>	<b>VALOR</b>	<b>PORTE</b>	<b>VALOR</b>	<b>PORTE</b>	<b>VALOR</b>
<b>1 A</b>	<b>R\$ 10,50</b>	<b>5 C</b>	<b>R\$ 244,50</b>	<b>10 B</b>	<b>R\$ 809,50</b>
<b>1 B</b>	<b>R\$ 21,00</b>	<b>6 A</b>	<b>R\$ 266,50</b>	<b>10 C</b>	<b>R\$ 898,50</b>
<b>1 C</b>	<b>R\$ 31,50</b>	<b>6 B</b>	<b>R\$ 292,50</b>	<b>11 A</b>	<b>R\$ 950,50</b>
<b>2 A</b>	<b>R\$ 42,00</b>	<b>6 C</b>	<b>R\$ 320,00</b>	<b>11 B</b>	<b>R\$ 1.042,50</b>
<b>2 B</b>	<b>R\$ 56,50</b>	<b>7 A</b>	<b>R\$ 346,00</b>	<b>11 C</b>	<b>R\$ 1.144,00</b>
<b>2 C</b>	<b>R\$ 67,00</b>	<b>7 B</b>	<b>R\$ 382,50</b>	<b>12 A</b>	<b>R\$ 1.185,50</b>
<b>3 A</b>	<b>R\$ 92,00</b>	<b>7 C</b>	<b>R\$ 452,50</b>	<b>12 B</b>	<b>R\$ 1.274,50</b>
<b>3 B</b>	<b>R\$ 117,00</b>	<b>8 A</b>	<b>R\$ 489,00</b>	<b>12 C</b>	<b>R\$ 1.561,50</b>
<b>3 C</b>	<b>R\$ 134,00</b>	<b>8 B</b>	<b>R\$ 512,00</b>	<b>13 A</b>	<b>R\$ 1.718,50</b>
<b>4 A</b>	<b>R\$ 160,00</b>	<b>8 C</b>	<b>R\$ 543,50</b>	<b>13 B</b>	<b>R\$ 1.885,50</b>
<b>4 B</b>	<b>R\$ 175,00</b>	<b>9 A</b>	<b>R\$ 578,00</b>	<b>13 C</b>	<b>R\$ 2.085,00</b>
<b>4 C</b>	<b>R\$ 197,50</b>	<b>9 B</b>	<b>R\$ 632,00</b>	<b>14 A</b>	<b>R\$ 2.324,00</b>
<b>5 A</b>	<b>R\$ 213,00</b>	<b>9 C</b>	<b>R\$ 696,00</b>	<b>14 B</b>	<b>R\$ 2.528,00</b>
<b>5 B</b>	<b>R\$ 230,00</b>	<b>10 A</b>	<b>R\$ 747,00</b>	<b>14 C</b>	<b>R\$ 2.789,00</b>

i) Esta tabela servirá de referência para os credenciamentos realizados durante o ano de 2018.

j) A atualização definida para o ano de 2018 da CBHPM é a prevista na análise autônoma realizada pela Comissão de Economia Médica, no período de Outubro/2008 a Outubro/2009.

l) Ao se utilizar a CBHPM 5ª Edição atualização de 2009, a Unidade de Custo Operacional (UCO) será a seguinte: **1 UCO = R\$ 12,00** (doze reais).

m) Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações para fins de códigos, utilizando valor do porte da CBHPM 5ª Edição atualização de 2009 e UCO de R\$ 12,00 (doze reais).

n) Obrigatoriamente, será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão.

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

p) O valor da **consulta médica ambulatorial** é de **R\$ 85,00** (oitenta e cinco reais).

q) O valor da consulta médica ambulatorial, quando realizada nas instalações do HGES será de R\$ 80,00.

q) **Anestesia:** as remunerações de honorários de anestesiologia terão os portes definidos pela tabela CBHPM Edição de 2010 e suas regras. Para fins de remuneração, dos portes anestésicos será considerada a tabela descrita a seguir:

TABELA DE PREÇOS CONFORME PORTE		
PORTE	ENFERMARIA/AMBULATÓRIO (R\$)	APARTAMENTO (R\$)
PORTE 1	196,71	393,41
PORTE 2	281,00	561,99
PORTE 3	415,89	831,77
PORTE 4	562,00	1.124,03
PORTE 5	843,00	1.686,01
PORTE 6	1.236,41	2.472,85
PORTE 7	1.798,43	3.596,86
PORTE 8	2.259,28	4.519,14

r) Os procedimentos realizados ambulatorialmente serão remunerados conforme regra da CBHPM, não cabendo acréscimo de 100% (cem por cento) no Porte, por acomodação.

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

t) Para os procedimentos com Porte anestésicos 7(sete) ou 8(oito) ou naqueles nos quais seja utilizada a Circulação Extracorpórea(CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6(seis) horas, o anestesiologista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiologista), sendo atribuído a essa intervenção um porte

correspondente a 30% (trinta por cento) dos portes previstos para o(s) ato(s) realizado(s) pelo anestesista principal.

u) Demais situações, seguir regras da tabela CBHPM 5ª edição 2008, atualização 2009.

## **2.1.1 Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral**

### **2.1.1.1 Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico)**

a) Os exames **radiodiagnósticos** são exames radiológicos tipo Raio X simples, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

b) Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não prevejam o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se justificado pelo médico radiologista.

c) Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 5ª edição, 2008, atualização 2009, conforme descrito na alínea h) do item 2.1, **com banda redutora de 20% no porte.**

d) Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o **procedimento** em questão.

e) Ao se utilizar a CBHPM 5ª edição, 2008, atualização 2009, ou uma de suas atualizações, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita na **alínea l) do item 2.1.**

f) Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações para fins de códigos, utilizando valor do porte da CBHPM 5ª Edição atualização de 2009 e UCO de R\$ 12,00 (doze reais).

g) Para remuneração dos exames de imagem realizados nas instalações do HGeS, será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 5ª edição 2008, atualização 2009, conforme descrito na **alínea h) do item 2.1, com banda redutora no porte, de 20%.**

h) Para os exames de imagem realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, será pago um percentual de 35% (trinta e cinco por cento) da UCO, cujo valor encontra-se referenciado na alínea l) do item 2.1.

i) Para os exames radiológicos realizados nas dependências do HGeS, as despesas referentes a material para impressão (papel, envelope, caneta, entre outros) são de responsabilidade da empresa credenciada.

j) Os laudos para exames eletivos podem ser entregues em até 07 dias (sete) dias corridos. Para os exames realizados em caráter de urgência/emergência, o prazo para entrega do laudo será de até duas horas após a realização do exame. Para os exames realizados no período noturno, poderá ser considerado parecer médico verbal do radiologista para a equipe médica que solicitou o exame.

l) A preparação do paciente para realização do exame, bem como toda a organização, montagem de documentos para entrega de faturas são de responsabilidade da credenciada.

m) Quando o exame for realizado por profissional técnico do HGeS e necessitar apenas do laudo do exame, será considerada a tabela a seguir:

<b>EXAME</b>	<b>VALOR</b>
RAIO X	10,00
MAMOGRAFIA	18,00
DENSITOMETRIA	15,00
TOMOGRAFIA ELETIVA	55,00
TOMOGRAFIA DE URGÊNCIA	70,00

### **2.1.1.2 Exames Laboratoriais**

a) Para **exames laboratoriais** previamente coletados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Geral de Salvador, os valores serão os constantes na Tabela CBHPM 5ª Ed. 2008 com atualização 2009 conforme descrito na **alínea h) do item 2.1**, com BANDA REDUTORA DE 35% (TRINTA E CINCO POR CENTO) no valor total do exame (Porte e UCO).

b) Para exames que não forem previamente coletados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Geral de Salvador serão remunerados em conformidade com a Tabela CBHPM 5ª Ed. 2008 com atualização 2009 e **BANDA REDUTORA DE 20% (VINTE POR CENTO)**, sobre o valor total do exame. Para os exames/procedimentos não previstos na tabela acordada, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009. A Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita na **alínea l) do item 2.1**. Para os exames não constantes em tabelas regulares serão utilizados os valores constantes no **Anexo III – Tabela de Preços Exames não previstos na CBHPM**.

### **2.1.1.3 Exames endoscópicos**

a) Os **exames endoscópicos** são exames como: Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retosigmoidoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada e Histeroscopia.

b) Para fins de remuneração dos exames endoscópicos, será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 5ª Edição 2008 com atualização 2009, conforme tabela descrita na alínea h) do item 2.1. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

c) Ao se utilizar a CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita na **alínea l) do item 2.1**.

g) Para os exames endoscópicos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 5ª Edição 2008 com atualização 2009, com majoração de **1,5 vez (um vez e meia)** no Porte e **BANDA REDUTORA DE 60% (SESSENTA POR CENTO)** na UCO, cujo valor encontra-se referenciado na alínea l) do item 2.1.

#### **2.1.1.4 Demais exames médicos**

Os **demais exames** não descritos nos itens anteriores (2.1.1.1, 2.1.1.2 e 2.1.1.3), serão remunerados conforme CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009. O valor da UCO está descrito na **alínea l) do item 2.1**. Para os honorários médicos ficará estabelecida a banda de redução dos portes, no percentual de **20%** (vinte por cento).

#### **2.1.1.5 Exames anatomopatológicos**

a) Os **exames anatomopatológicos** serão remunerados conforme CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009. A Unidade de Custo Operacional (UCO) será a descrita na **alínea l) do item 2.1**. Para os honorários ficará estabelecida a banda de redução de **20%** (vinte por cento) no porte.

b) Na ocorrência de análise de mais de 01 (um) fragmento o Credenciado deverá remeter, quando solicitado pela Seção de Auditoria do Credenciante, relatório simplificado que comprove a realização dos fragmentos excedentes.

### **2.2 Medicamentos, quimioterápicos, radiofármacos e materiais descartáveis.**

a) **Medicamentos:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF) acrescidos de margem de operacionalização de 28 % (vinte e oito por cento). Sempre que possível deverá ser utilizado Medicamento Genérico.

b) **Medicamentos quimioterápicos:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF) acrescidos de margem de operacionalização de 28 % (vinte e oito por cento). Sempre que possível deverá ser utilizado Medicamento Genérico.

c) **Medicamentos quimioterápicos orais:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF) acrescidos de margem de operacionalização de 20 % (vinte por cento). Medicamentos de hormonoterapia serão pagos de acordo com o guia brasíndice correspondente à época do atendimento, com preço de fábrica (PF). Sempre que possível deverá ser utilizado medicamento genérico. Os medicamentos com estabilidade após diluição serão pagos de acordo com a dose fracionada consumida, sendo eles: Genuxal, Fauldvincinri, Fauldmetro, Aracytin, Velban, Adriblastina e Hereptin.

d) Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice será considerado o valor obtido na Revista SIMPRO Hospitalar referente ao respectivo tempo do atendimento, utilizando os mesmos critérios e condições do catálogo Brasíndice.

e) Os materiais descartáveis serão pagos de acordo com o Brasíndice com banda redutora de 25%(vinte por cento). Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice será considerado o valor obtido na Revista SIMPRO Hospitalar referente ao respectivo tempo do atendimento, também com banda redutora de 20% (vinte por cento).

f) Os radiofármacos, serão pagos de acordo com o Brasíndice, preço de fábrica, com banda redutora de 10%(dez por cento). Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice será considerado o valor obtido na Revista SIMPRO Hospitalar referente ao respectivo tempo do atendimento, também com banda redutora de 10% (dez por cento).

g) Para fins deste edital, entende-se por Materiais e Medicamentos de alto custo aqueles com valor acima de **R\$ 1.000,00 (um mil reais)**.

h) O **valor do ICMS** para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o **Estado da Bahia**.

i) No caso de uso de OPME, será pago mediante a apresentação de três orçamentos com pagamento do menor valor após negociação com taxa de operacionalização de até 10%. O valor pago não poderá ultrapassar o valor previsto para o material na revista simpro. Deverá ser apresentado Nota Fiscal na fatura para pagamento.

### **2.3 Filme Radiológico**

A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009. Inexistindo o exame descrito na CBHPM 5ª Ed, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão. O valor a ser pago será de acordo com Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e com suas atualizações que para o ano de 2017, é de **R\$ 27,02** (vinte e sete reais e dois centavos), por metro quadrado.

### **2.4 Fisioterapia ambulatorial**

a) Honorários: o valor da consulta/avaliação fisioterapeuta será de **R\$ 45,00** (quarenta e cinco reais).

b) As sessões de fisioterapia serão remuneradas conforme a tabela a seguir:

<b>TABELA DE PROCEDIMENTOS E PREÇOS DA FISIOTERAPIA</b>		
<b>PROCEDIMENTOS/SESSÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>	<b>OBS</b>
Sessão de fisioterapia ambulatorial - Aparelhos de eletrotermoterapia, esteira elétrica, bicicleta ergométrica, equipamentos proprioceptivos, materiais acessórios, cinesioterapia, mobilização articular	<b>22,30</b>	-
Sessão de RPG (Reeducação Postural Global)	<b>42,63</b>	-
Sessão Fisioterapia manipulativa, quiropraxia e osteopatia	<b>42,63</b>	-

Sessão fisioterapia neurológica	<b>35,00</b>	-
Sessão fisioterapia reabilitação labirintica	<b>22,30</b>	-
Sessão de Fisioterapia ATM	<b>42,63</b>	-
Sessão de Fisioterapia Uroginecológica	<b>35,00</b>	-
Sessão Hidroterapia (terapia aquática)	<b>37,30</b>	-
Pilates (mensal) 2 x semana	<b>178,00</b>	-
Sessão de fisioterapia motora e respiratória domiciliar e hospitalar	<b>52,00</b>	-
Sessão de fisioterapia motora domiciliar e hospitalar	<b>31,00</b>	-
Sessão de fisioterapia respiratória domiciliar e hospitalar	<b>31,00</b>	-

c) As sessões de fisioterapia terão a **duração de 50 (cinquenta) minutos**.

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

e) O atendimento domiciliar será limitado a Salvador e região metropolitana, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

f) Em caso de atendimento realizado nas dependências do HGeS será aplicado um **deflator de 15% (quinze por cento)** sobre os valores estabelecidos acima.

g) As assinaturas de controle dos pacientes que realizarem os procedimentos descritos na tabela supramencionada deverão ser lançadas por sessão realizada, sendo terminantemente proibido solicitar aos pacientes que assinem todas as sessões na primeira consulta/avaliação ou sessão, sob pena de terem os procedimentos glosados pela Seção de Auditoria Externa da CREDENCIANTE. A reincidência neste tipo de irregularidade poderá implicar em descredenciamento da CREDENCIADA.

## **2.5 Fonoaudiologia/Nutrição/Psicologia/ Acupuntura**

a) As sessões de **fonoaudiologia** e **psicologia** terão duração mínima de 50 minutos. Quando os serviços relacionados no item 2.5 forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social(INSS), que será recolhido pelo Credenciador na forma da lei.

<b>SERVIÇOS</b>	<b>VALOR R\$</b>
FONOTERAPIA AVALIAÇÃO INICIAL	<b>48,00</b>
FONOTERAPIA SESSÃO	<b>42,50</b>
PSICOTERAPIA AVALIAÇÃO INICIAL	<b>50,00</b>
PSICOTERAPIA ADULTO SESSÃO	<b>50,00</b>
PSICOTERAPIA INFANTIL SESSÃO	<b>50,00</b>
MUSICOTERAPIA AVALIAÇÃO INICIAL	<b>58,00</b>
MUSICOTERAPIA SESSÃO	<b>50,00</b>
PSICOPEDAGOGIA AVALIAÇÃO INICIAL	<b>50,00</b>
PSICOPEDAGOGIA SESSÃO	<b>45,00</b>
NUTRIÇÃO CONSULTA/ AVALIAÇÃO	<b>50,00</b>

TERAPIA OCUPACIONAL AVALIAÇÃO INICIAL	48,00
TERAPIA OCUPACIONAL SESSÃO	45,00
NEUROPSICOLOGIA SESSÃO	75,00
AVALIAÇÃO INICIAL ACUPUNTURA	60,00
SESSÃO ACUPUNTURA	53,00

b) A Tabela de Procedimentos e Preços da fonoaudiologia e psicologia anteriormente descrita será corrigida anualmente considerando a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.

c) Quando o atendimento de acupuntura for realizado nas instalações do HGES terá os valores discriminados abaixo:

AVALIAÇÃO INICIAL	55,00
SESSÃO INICIAL	50,00

## 2.6 Radiologia odontológica

a) Os exames de radiologia odontológica serão remunerados conforme tabela a seguir:

PROCEDIMENTOS	Valor do Pacote (R\$)
Radiografia Periapical	9,89
Radiografia Bite-Wing (Interproxima-4 radiografias x R\$ 8,00 cada)	39,58
Radiografia Oclusal	24,75
Radiografia Panorâmica	37,11
Radiografia Seio maxilar	61,85
Radiografia Axial	68,04
Radiografia Panorâmica com traçado manual para implante e CD	68,04
Teleradiografia com 1 (um) traçado manual	49,49
Teleradiografia com traçado computadorizado (c/ 1 análise)	43,29
Teleradiografia sem traçado	37,11
A T M Série Completa (4 Incidências)	61,85
RX Lateral de Mandíbula	61,85
RX da Mão - Idade óssea (Carpal ou Punho/Mão)	49,49
Fotografias (unidade)	7,42
Slides (unidade)	7,42
Modelo de Estudo Zocolado	37,11
Modelo de Estudo Recortado	55,97
Modelo de Trabalho	30,92
Modelo de Estudo BBO (Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial)	61,85
Radiografia Periapicais boca completa (14 radiografias)	111,33
Pasta	6,18
CD	6,18
Traçado para implante manual	26,65
Análise Computadorizada	9,89
Telefrontal s/ traçado (P.A)	37,11
Telefrontal c/ traçado computadorizado	43,29
Tomografia 1 Dente	127,90
Tomografia 2 Dentes (mesma arcada)	159,87
Tomografia 01 Arcada	245,13

Tomografia 02 Arcadas	<b>416,73</b>
<b>Documentação Ortodôntica I-</b> panorâmica, teleperfil com 3 análises, 9 fotos, periapical arcos dentários, modelo recortado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	<b>259,78</b>
<b>Documentação Ortodôntica II-</b> panorâmica, teleperfil com 3 análises, 9 fotos, modelo recortado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	<b>148,44</b>
<b>Documentação Ortodôntica III-</b> panorâmica, teleperfil com 3 análises, 9 fotos, modelo de estudo zocalado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	<b>136,07</b>
<b>Documentação Ortodôntica IV-</b> panorâmica, teleperfil com 3 análises, 6 fotos, modelo de estudo zocalado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	<b>123,71</b>
<b>OBS:</b> Nas documentações ortodônticas em que não forem solicitadas a Radiografia Panorâmica ou a Radiografia Teleperfil <b>será abatido o valor de R\$ 10,89</b> (dez reais e oitenta e nove centavos). Caso solicitado exame que não conste na documentação ortodôntica, utilizar o valor previsto em tabela.	

b) A Tabela de Procedimentos de exames radiológicos anteriormente descrita será corrigida anualmente considerando a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.

## 2.7 Taxas de Sala Ambulatoriais

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

DESCRIÇÃO	VALOR R\$
Taxa de sala de vídeo endoscópio	<b>44,65</b>
Taxa de sala para procedimentos ortopédicos	<b>34,84</b>
Taxa de sala de pequenos procedimentos cirúrgicos	<b>64,07</b>
Taxa de Sala de quimioterapia – Oncologia ambulatorial por uso	<b>117,85</b>
Taxa de sala de curativo	<b>59,00</b>
Taxa de sala de medicamentos especiais ambulatorial	<b>25,00</b>
Taxa de sala – Mielograma	<b>59,89</b>
Taxa de sala – Biópsia de Medula Óssea	<b>112,29</b>
Outros procedimentos ambulatoriais	<b>42,00</b>

### 2.7.1 Composição das Taxas Ambulatoriais.

Estão incluídos nas taxas de sala acima descritas:

- a) Instalações da sala;
- b) Rouparia descartável ou não;
- c) Materiais descartáveis: álcool, éter, clorexidina, luva estéril e não estéril, máscara, propé, esparadrapo, micropore, compressas cirúrgicas, gaze, algodão e campo cirúrgico;
- d) Serviço de enfermagem do procedimento;
- e) Equipamentos referente ao procedimento.

### 2.7.2 Não incluídos na composição das Taxas de Sala

- a) Materiais, exceto os previstos na composição da taxa de sala;
- b) Medicamentos;
- c) Oxigênio;
- d) Honorários médicos; e
- e) Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT).

**2.7.3** A Tabela de Procedimentos anteriormente descrita será corrigida anualmente considerando a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.

## **2.8 Tabela de Taxas e Serviços**

a) Os equipamentos utilizados na realização de procedimentos ambulatoriais, bem como os serviços prestados serão remunerados conforme descrição a seguir:

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
Taxa de uso de Oxímetro / dia	<b>5,60</b>
Taxa de uso de Desfibrilador / Cardioversor – por dia	<b>30,31</b>
Procedimento de Enfermagem ambulatorial – Aplicação de Injeção (IM, EV, SC)	<b>8,53</b>
Procedimento de Enfermagem ambulatorial – Curativo Especial (incluído material e medicamento)	<b>56,43</b>
Procedimento de Enfermagem ambulatorial – Curativo Grande (incluído material e medicamento)	<b>50,24</b>
Procedimento de Enfermagem ambulatorial – Curativo Médio (incluído material e medicamento)	<b>37,49</b>
Procedimento de Enfermagem ambulatorial – Curativo Pequeno (incluído material e medicamento)	<b>32,92</b>
Procedimento de Enfermagem ambulatorial – Retirada de Pontos	<b>10,13</b>
<b>GASOTERAPIA</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
Ar Comprimido – por hora	<b>5,93</b>
Oxigênio 1 Litro	<b>3,20</b>
Oxigênio 3 Litros	<b>9,59</b>
Oxigênio 5 Litros (máscara Venturi / Respirador)	<b>16,34</b>
Nebulização Simples com oxigênio e medicação (sessão)	<b>17,40</b>
Taxa de preparo de quimioterapia	<b>46,27</b>

**b) A Tabela de Taxas e Serviços anteriormente descrita será corrigida anualmente considerando a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.**

### **2.8.1 Curativos**

Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo:

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

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

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

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

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

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

d) Serão considerados **curativos especiais**:

Aquelas lesões que ultrapassem em dimensões as descap\_suzanacritas em curativos grandes, acrescidas pelo uso de grande quantidade de material.

e) Não estão inclusos nas taxas de curativos os curativos especiais industrializados como hidrocolóides, hidrogel, curativos com alginato de prata, etc. Os mesmos serão pagos mediante indicação correta e registro.

f) A Tabela de Procedimentos descrita será corrigida anualmente considerando a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.

### **3. Honorários para procedimentos cirúrgicos**

#### **3.1 Honorários para procedimentos de Cirurgia Vascular**

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade Cirurgia Vascular realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009, com majoração do porte em **2,5 vezes** (duas vezes e meia), independente do tipo de acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluído a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento) a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de **30%** do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de **20%** para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

e) O valor da consulta ambulatorial será de **R\$ 85,00** (Oitenta e cinco reais).

f) O valor da consulta ambulatorial para qualquer especialidade, quando for realizada nas instalações do HGeS, será de R\$ 80,00.

#### **3.2 Honorários para procedimentos de Cirurgia de Ortopedia**

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade Ortopedia realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os

honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009, com majoração de 3 (três) vezes, independente da acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluída a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento), a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de **30%** do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de **20%** para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

e) O valor da consulta será de **R\$ 85,00** (Oitenta e cinco reais).

### **3.3 Honorários para procedimentos de Cirurgia Coloproctológica**

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade Coloproctologia realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009 com majoração de 3 (três) vezes, independente da acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluído a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento), a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de **30%** do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro

auxiliar, de **20%** para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

e) O valor da consulta será de **R\$ 85,00** (Oitenta e cinco reais).

f) O valor da consulta ambulatorial para qualquer especialidade, quando for realizada nas instalações do HGES, será de R\$ 80,00.

### **3.4 Honorários para procedimentos de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade Cirurgia de Cabeça e Pescoço, realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009 com majoração de 3 (três) vezes, independente da acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluído a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento), a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

e) O valor da consulta será de **R\$ 85,00** (Oitenta e cinco reais).

f) O valor da consulta ambulatorial para qualquer especialidade, quando for realizada nas instalações do HGES, será de R\$ 80,00.

### **3.5 Honorários para procedimentos de Cirurgia Oncológica**

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade oncologia realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009 com majoração de 3 (três) vezes, independente da acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluído a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento), a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de **30%** do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de **20%** para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

e) O valor da consulta será de **R\$ 85,00** (Oitenta e cinco reais).

f) O valor da consulta ambulatorial para qualquer especialidade, quando for realizada nas instalações do HGeS, será de R\$ 80,00.

### **3.6 Honorários para procedimentos de Cirurgia do Aparelho Digestivo**

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade de Cirurgia Aparelho Digestivo realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009, com majoração de 2,5 (duas vezes e meia) vezes, independente da acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluído a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento), a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de **30%** do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

- e) O valor da consulta será de **R\$ 85,00** (Oitenta e cinco reais).
- f) O valor da consulta ambulatorial para qualquer especialidade, quando for realizada nas instalações do HGES, será de R\$ 80,00.

### 3.7 Honorários para procedimentos de Cirurgia geral e nefrologia

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade Cirurgia Geral e Nefrologia realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009, com majoração de duas vezes, independente da acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluído a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento), a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de **30%** do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de **20%** para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

e) O valor da consulta será de **R\$ 85,00** (Oitenta e cinco reais).

f) O valor da consulta ambulatorial para qualquer especialidade, quando for realizada nas instalações do HGES, será de R\$ 80,00.

### 3.8 Honorários para procedimentos de Cirurgia Cardiotorácica

a) A remuneração dos Honorários para realização de procedimentos de cirurgia Cardiotorácica se dará conforme tabela a seguir, independente da acomodação:

<b>TABELA DE HONORÁRIOS DA CIRURGIA CARDIOTORÁCICA</b>	
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
Abcesso subfrênico – tratamento cirúrgico	<b>3.610,98</b>
Ablação de circuito arritmogênico por cateter	<b>1.478,96</b>
Acesso para bócio intratorácico	<b>3.610,98</b>
Alargamento de Traqueostomia	<b>1.344,51</b>
Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	<b>7.894,22</b>
Ampliação do anel valvar	<b>15.442,70</b>

Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	7.202,76
Aneurisma de aorta abdominal supra-renal	7.894,22
Aneurisma de aorta-torácica – correção cirúrgica	15.442,70
Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca	6.684,16
Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal	7.894,22
Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal acima da artéria renal	8.892,98
Aneurisma torácico ou tóraco-abdominal – correção	18.285,37
Aneurisma - Outros	6.684,16
Aneurismas rotos ou trombosados torácico	18.285,37
Aneurismectomia de VE	15.442,70
Angioplastia Pós-operatória de Controle	422,57
Angioplastia Transoperatória de Posicionamento	422,57
Angioplastia de Aorta para Tratamento de Coração	4.379,27
Angioplastia Torácica	5.185,98
Aortofrafia Torácica	1.594,18
Arterioplastia do Femoral Profunda	3.399,70
Atresia de Esôfago com F. Traquel. T. Cirurgico	8.892,98
Biópsia Cirúrgica de Costela ou Esterno	902,73
Biópsia de linfonodos pré-escalênicos ou do conf.	1.594,18
Biopsia de Músculo	345,74
Biopsia de Tumor de Mediastino Vídeo	2.400,85
Biópsia de tumor do mediastino (qualquer via)	1.843,91
Biopsia do miocárdio	3.399,70
Biópsia percutânea de pleura por agulha	902,73
Broncoplastia e/ou arterioplastia	7.202,76
Broncoplastia e/ou arteioplástica vídeo	8.892,98
Broncoscopia para Retirada de Corpo Estranho ou E.	2.271,66
Broncoscopia para Retirada de Tumor ou Papiloma	2.785,04
Broncoscopia com B. Transbrônquica C. Radiosc.	1.843,91
Broncoscopia com biópsia Transbrônquica	1.843,91
Broncoscopia com ou sem Asp ou Lav Brônquica	1.344,51
Broncotomia e / ou broncorrafia	6.684,16
Broncotomia e / ou broncorrafia vídeo	10.306,92
Bulectomia por Vídeo	8.892,98
Bulectomia unilateral	6.684,16
Canal arterial persistente – correção cirúrgica	5.608,53
Cardio estimulação transesofágica (cete), terapêutica ou diagnóstica	422,57
Cardiomioplastia	15.442,70
Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, explora)	10.306,92
Cateterismo de artéria radial para PAM	345,74
Cervicotomia Exploradora	2.785,04
Cirurgia Multivalvar	12.988,70
Cirurgia Redutora do Volume Pulmonar Unilateral	7.894,22
Cirurgia Redutora do Volume Pulmonar Vídeo	10.306,92
Cisto ou Dup. Bronq.ou Esôfag. Vídeo	8.892,98
Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica	7.202,76
Cisto pulmonar congênito	7.202,76
Coartação da aorta – correção cirúrgica	6.165,57
Colocação de catéteres intracavitários	1.478,96
Colocação de balão intra-aórtico	1.478,96
Colocação de endoprótese torácica	5.187,98

Colocação de prótese traqueal ou traquobrônquica	7.202,76
Colocação de stent na aorta sem cec	8.892,98
Colocação Percutânea de Stent Vascular	3.803,04
Comissurotomia valvar	11.184,71
Confecção de bandagem da artéria pulmonar	6.165,57
Confecção Fistula Av p/ Hemodialise Vídeo	1.478,96
Correção cirurgia das arritmias	4.743,55
Correção cirúrgica da comunicação interatrial	7.202,76
Correção cirúrgica da comunicação interventricular	7.894,22
Correção cirúrgica das arritmias	5.608,53
Correção de dissecções da aorta	18.285,37
Correção de cardiopatia congênita + cirurgia valvar	13.387,52
Correção de cardiopatia congênita + revascularização	15.442,70
Correção de deformidades da parede torácica	6.165,57
Correção de Fist. Bronco-pleural Vídeo	8.892,98
Correção de fistula bronco-pleural (qualquer técnica)	7.202,76
Correção Deform. Parede Torac. Vídeo	8.412,81
Costectomia (valor p/1 arco costar, 30% deste VAL)	3.610,98
Costela Cervical – trat. cirúrgico	3.610,98
Derivação cavo-atrial	6.684,16
Drenagem de abscesso hepático	1.251,59
Desbridamento cirúrgico	467,34
Descorticação pulmonar	5.608,53
Descorticação Pulmonar Vídeo	7.202,76
Dilatação de estenose Bronquica	1.843,91
Dilatação de esôfago	1.594,18
Dissecção veia Imp Cent Perm npp/qt	1.210,07
Dissecção de Esofago	5.185,98
Dissecção de veia ou cateter venoso	345,74
Dissecção do esôfago torácico (qualquer técnica)	5.185,98
Drenagem tub. aberta cav. pulmonar vídeo	4.379,27
Drenagem do pericárdio	1.843,91
Drenagem do Pericardio Vídeo	2.592,93
Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	3.610,98
Em consultório	153,64
Embolectomia ou trombo-embolectomia arterial	4.801,82
Embolectomia pulmonar	11.850,92
Embolização de artéria hipogástrica	5.185,98
Endarterectomia aorto-iliaca	4.052,77
Endarterectomia carotídea	7.202,76
Endarterectomia iliaco-femural	3.610,98
Endoscopia digestiva alta	1.056,37
Enxerto Arterial	1.138,80
Enxerto Venoso	
Esofagectomia distal com toracotomia	5.608,53
Esofagectomia distal sem toracotomia	5.608,53
Esofagoplastia (Gastroplastia)	8.892,98
Esternectomia subtotal	4.801,82
Esofagostomia	4.379,27
Esternectomia total	5.608,53
Estudo eletrofisiológico do sistema de condução	2.785,04

Esvaziamento cervical seletico (especificar o lado)	2.785,04
Eventração diafragmática tratamento cirúrgico	6.684,16
Exploração vascular em traumas torácicos	7.202,76
Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de reatlos e musculares	4.052,77
Fechamento de fístula traqueo-cutânea	4.052,77
Fechamento de pleurostomia	1.594,18
Fístula atereovenosa de vasos intraor	7.202,76
Fístula traqueoesofágica – tratamento cirúrgico	7.202,76
Fratura Luxação de Externo ou costela TC	3610,988
Gastrectomia parcial	4.052,77
Gastrectomia parcial s vagotomia	4.052,77
Hernia diafragmática por vídeo	11.850,92
Hernia diafragmática tratamento cirúrgico	8.412,81
Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória	5.185,98
Ileostomia qualquer Técnica	3.610,98
Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	1.210,07
Implante de cateter para hemodiálise	422,57
Implante de cateter para monitorização hemodinâmica	422,57
Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	4.801,82
Implante de eletrodo atrial	1.344,51
Implante de eletrodo atrial e ventricular	1.594,18
Implante de eletrodo ventricular	1.344,51
Implante de estimulador cardíaco artificial multi	4.801,82
Implante de Marcapasso Bicameral	4.801,82
Implante de Marcapasso Monocameral	3.803,04
Implante de prótese intravent. na aorta	6.165,57
Implante marca passo diafragmático definitivo	5.608,53
Instalação de Caterter Tenckhoff	1.210,07
Instalação de cateteres intracavitários para monitorização	1.056,37
Instalação de circuito para assistência mecânica	5.185,98
Instalação de marcapasso epimiocárdio temporário	1.843,91
Instalação do circuito de circulação extra Bx. Peso	3.399,70
Instalação do circuito de circulação extracorpóreo	3.399,70
Jejunostomia	3.399,70
Laparotomia para drenagem de abscesso	7.202,76
Laringoscopia / traqueoscopia retirada corpo estranho	1.843,91
Lesões vasculares traumáticos intratorácicas	7.894,22
Ligadura Art. Bronq. P/ Cont. Hemop. Vídeo	7.202,76
Ligadura Ducto-Torácico vídeo	8.412,81
Ligadura de artérias brônquicas por toracotomia	5.608,53
Ligadura de Carótida ou Ramosa pontes	3.610,98
Ligadura do ducto-torácico (qualquer via)	5.608,53
Linfadenectomia axilar	3.610,98
Linfadenectomia mediastinal	5.185,98
Linfadenectomia Mediastinal Video	7.202,76
Linfadenectomia profunda	1.843,91
Lobectomia por mau formação pulmonar	7.529,27
Lobectomia pulmonar	7.529,27
Lobectomia Pulmonar Vídeo	10.306,92
Manutenção de circuito para assistência mecânica	1.478,96
Mapeamento de feixes anômalos e focos ec	3.803,04

Marcapasso temporário a beira do leito	902,73
Mediastinoplastia extra pleural post vídeo	6.165,57
Mediastinoscopia via cervical vídeo	4.386,17
Mediastinoscopia, via cervical	3.803,04
Mediastinotomia (via paraestemal, transestemal, cervical)	4.379,27
Mediastinotomia extrapleural por via posterior	4.379,27
Metastasectomia pulmonar unilateral (qualquer técnica)	6.165,57
Metastasectomia Unilateral Vídeo	7.202,76
Mobilização de retalhos musculares ou do omento	5.608,53
Monitorização hemodinâmica invasiva (por 12 h)	268,88
Operação processadora aut de sangue	934,65
Perfusionista	3.399,70
Pericardiocentese	1.478,96
Pericardiotomia c/ Abeert. Pleur-peric vídeo	7.894,22
Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica	6.165,57
Pericardiotomia/Pericardiectomia	3.803,04
Pericardiotomia/Pericardiectomia Vídeo	5.185,98
Piloroplastia	2.785,04
Plastia valvar	11.184,71
Pleurectomia	4.379,27
Pleurectomia por vídeo	5.608,53
Pleurodese (qualquer técnica)	2.785,04
Pleurodese por vídeo	3.399,70
Pleuroscopia	3.803,04
Pleuroscopia por vídeo	4.801,82
Pleurostomia (aberta)	2.208,82
Plumbagem extrafacial	5.185,98
Pneumonectomia	7.202,76
Pneumonectomia de totalização	7.894,22
Pneumorrafia	3.803,04
Pneumostomia (cavernostomia) com costectomia e est.	6.165,57
Ponte Transcervical	6.165,57
Ponte aorto-iliaca unilateral	4.801,82
Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	8.892,98
Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia	3.610,98
Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	1.404,39
Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por Raios-X	729,87
Punção pleural	537,80
Punção traqueal	729,87
Punção Venosa profunda ou Dissec. p. Col	537,80
Punção/biópsia guiada por TC/RX	729,87
Punção/biópsia guiada por US	729,87
Recolocação de eletrodo	902,73
Reconstrução da parede torácica (com ou sem próteses)	5.608,53
Reconstrução da parede torácica com retalhos cutânea)	5.185,98
Reconstrução da parede torácica com retalhos musculares	5.185,98
Reconstrução da região esternal com retalhos musculares	5.185,98
Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com	18.285,37
Refluxo gastroesof-tratamento cirúrgico por vídeo	6.444,01
Refluxo gastroesof-tratamento cirúrgico	4.577,03
Reintercensões s/ transição esôf. gástrica	5.185,98

Remoção de cabo eletrodo de mp e/ou cardiodesfibrilador	6.684,16
Repleção de cavidade pleural com solução de antibiótica	1.843,91
Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)	7.202,76
Ressecção carinal (traqueobrônquica)	8.892,98
Ressecção de tumor da pleura localizado	5.608,53
Ressecção de tumor de mediastino	7.202,76
Ressecção de tumor de mediast. Vídeo	10.306,92
Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução	6.684,16
Ressecção de tumor traqueal	7.894,22
Reesutura de parede torácica	4.801,82
Ressecção Tumor Traqueal Vídeo	10.306,92
Retirada de corpo estranho esôfago estômago duodeno	1.843,91
Retirada de cateter de longa permanência para hemo	1.210,07
Retirada de cateter para hemodiálise	422,57
Retirada de corpo estranho da parede torácica	2.785,04
Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço)	345,74
Retirada de órgãos para transplante	5.608,53
Retirada de tumores intracardíacos	11.850,92
Retirada do sistema ( Não aplicável na troca do Ger	3.399,70
Retirada Fístula AV p/ Hemodiálise Vídeo	1.478,96
Revascularização do miocárdio	15.442,70
Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	18.285,37
Segmentectomia (qualquer técnica)	4.379,27
Segmentectomia Vídeo	6.684,16
Simpatectomia	7.444,74
Simpatectomia	7.444,74
Tenda pleural	2.785,04
Tenda pleural por vídeo	4.052,77
Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular	1.594,18
Timectomia (qualquer via)	6.684,16
Timectomia por vídeo	8.892,98
Toracectomia (sem reconstrução parietal)	5.185,98
Toracoplastica (qualquer técnica)	6.165,57
Toracostomia com drenagem pleural fechado	1.978,60
Toracoto. Proc. Ortop. Col. Vert. Vídeo	6.684,16
Toracotomia com biopsia	4.052,77
Toracotomia exploradora (excluídos os procedimentos)	3.610,98
Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre...	4.801,82
Tração esquelética do gradil costo-esternal (trauma)	4.801,82
Transplante cardíaco	18.285,37
Transplante cardíaco-pulmonar (doador)	8.892,98
Transplante cardíaco-pulmonar (receptor)	29.252,79
Transplante pulmonar (doador)	7.202,76
Transplante pulmonar unilateral (receptor)	18.285,37
Transposições (vasos, câmaras)	22.338,13
Traqueoplastica (qualquer via)	7.894,22
Traqueorrafia (qualquer via)	1.594,18
Traqueorrafia por Vídeo	1.978,60
Traqueostomia	729,87
Traqueostomia com colocação de órtese traqueal	3.808,04
Traqueostomia mediastinal	6.684,16

Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico	<b>5.185,98</b>
Tratamento sind. desfiladeiro cérvico torácico	<b>4.379,27</b>
Tratamento cirúrgico do megaesôfago sem ressecção	<b>4.052,77</b>
Tratamento da mediastinite (qualquer via)	<b>7.894,77</b>
Tratamento Mediastinite por vídeo	<b>11.850,92</b>
Tratamento Oper. Hemor. Intrapleural vídeo	<b>7.894,22</b>
Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	<b>5.608,53</b>
Tratamento Percutâneo do Aneurisma	<b>12.971,88</b>
Troca do gerador	<b>1.344,51</b>
Troca valvar	<b>12.026,57</b>
Tromboendarterectomia pulmonar	<b>18.285,37</b>
Vagotomia troncular terapêutica por toracotom	<b>5.608,53</b>
Ventriculectomia parcial	<b>15.442,70</b>
Visita hospitalar	<b>307,32</b>

### 3.9) Honorários para procedimentos de Cirurgia Plástica

a) Os procedimentos cirúrgicos da especialidade Cirurgia Plástica realizados nas dependências do HGeS, utilizando OPME fornecidos pelo CREDENCIANTE, terão os honorários remunerados pela tabela CBHPM 5ª Edição 2008 com atualização 2009, com majoração de 2,5 (duas vezes e meia) vezes, independente da acomodação. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de códigos. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste edital, com base na CBHPM 5ª ed. 2008 com atualização 2009.

b) Para os procedimentos realizados nas instalações do HGeS, utilizando equipamentos deste, não será incluído a UCO nos cálculos do procedimento.

c) Para fins de remuneração, serão consideradas as regras da tabela CBHPM, 5ª edição: em cirurgias com indicação de atuar em vários órgãos em **via de acesso única**, será efetuado pagamento em **100%** (cem por cento), a cirurgia que corresponder o maior porte e em **50%** (cinquenta por cento) nas demais, para os demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a **70%** (setenta por cento) do porte de cada um dos demais atos praticados. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

d) A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de **30%** do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

**e) O valor da consulta será de R\$ 85,00 (Oitenta e cinco reais).**

f) O valor da consulta ambulatorial para qualquer especialidade, quando for realizada nas instalações do HGeS, será de R\$ 80,00.

3.10) Para os procedimentos cirúrgicos realizados nas dependências do HGeS, as despesas referentes a material para impressão (papel, envelope, caneta, entre outros) são de responsabilidade da empresa credenciada.

## **4. HONORÁRIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS**

### **4.1 Honorários para assistência em infectologia**

Para fins de remuneração, das avaliações especializadas realizadas pelo infectologista nos pacientes hospitalizados no HGeS, será adotada o valor de **R\$ 250,00**(duzentos e cinquenta reais), independente da acomodação para a primeira avaliação. Para as **avaliações subsequentes** do mesmo paciente, durante a mesma internação, será considerado o valor de **180,00** (cento e oitenta reais).

### **4.2 Honorários para assistência em neurologia**

Para fins de remuneração, das avaliações especializadas realizadas pelo neurologista nos pacientes hospitalizados no HGeS, será adotada o valor de **R\$ 250,00**(duzentos e cinquenta reais), independente da acomodação, para a primeira avaliação. Para as avaliações subsequentes do mesmo paciente, na mesma internação, será considerado o valor de **180,00** (cento e oitenta reais).

### **4.3 Honorários para assistência em oncologia**

Para fins de remuneração, das avaliações especializadas realizadas pelo oncologista nos pacientes hospitalizados no HGeS, será adotada o valor de **R\$ 150,00**(cento e cinquenta reais), independente da acomodação, para a primeira avaliação. Para as avaliações subsequentes do mesmo paciente, na mesma internação, será considerado o valor de **100,00** (cem reais).

### **4.4 Honorários para assistência em nefrologia**

a) Para fins de remuneração, das avaliações especializadas realizadas pelo nefrologista nos pacientes hospitalizados no HGeS, será adotada o valor de **R\$ 250,00**(duzentos e cinquenta reais), independente da acomodação, para a primeira avaliação. Para as avaliações subsequentes do mesmo paciente, na mesma internação, será considerado o valor de **R\$ 180,00** (cento e oitenta reais).

b) O valor da consulta em consultório será **R\$ 85,00** (oitenta e cinco reais) para as especialidades descritas no **item 4**.

c) Para fins de correção anual dos honorários previstos no edital e seus anexos, será considerado a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.

## **5. PACOTES**

Pelo termo PACOTE entende-se a pré fixação do valor de determinado procedimento hospitalar e ou ambulatorial que poderá ser composto do custo de materiais,

medicações, diárias, taxas, custo operacional e honorários profissionais permitindo variações em sua composição.

### 5.1 Radioterapia– Acelerador Linear

a) Os valores dos pacotes já incluem os seguintes itens: Megavoltagem, Planejamento Técnico, Check-film, Bloco, Sistema de Mobilização, Colimação, Simulação de Tratamento, confecção de Sistema de Mobilização, Sessões, Taxa de sala, Medicamentos, Materiais inerentes aos procedimentos.

b) Para os tratamentos com Braquiterapia, além dos itens acima estão inclusos Braquiterapia de Alta dose, Simulação de Braquiterapia e Planejamento Braquiterápico.

c) Estão excluídos dos pacotes: exames de imagem, exames laboratoriais, honorários do Anestesiologista, Braquiterapia com baixa taxa (sementes), honorários médicos para implante de arco estereotaxico de radiocirurgia e implante de agulhas/sementes.

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>Nº DO PACOTE</b>
Próstata exclusiva	<b>R\$ 21.600,00</b>	<b>Pacote 1</b>
Próstata Teleterapia + Braquiterapia HDR		
Próstata HDR Braquiterapia		
Mama	<b>R\$ 15.600,00</b>	<b>Pacote 2</b>
Mama + Fossa Supra Clavicular		
Pulmão	<b>R\$ 14.400,00</b>	<b>Pacote 3</b>
Cabeça e Pescoço	<b>R\$ 19.200,00</b>	<b>Pacote 4</b>
Cérebro total	<b>R\$ 5.400,00</b>	<b>Pacote 5</b>
Metástase óssea		
Cérebro /SNC	<b>R\$ 20.400,00</b>	<b>Pacote 6</b>
Estômago	<b>R\$ 12.000,00</b>	<b>Pacote 7</b>
Reto ou ânus ou Esôfago	<b>R\$ 14.400,00</b>	
Vagina e Vulva	<b>R\$ 13.200,00</b>	<b>Pacote 8</b>
Pênis	<b>R\$ 12.000,00</b>	
Testículos (Seminoma)	<b>R\$ 7.200,00</b>	<b>Pacote 9</b>
Linfoma (Hodgkin e Não Hodgkin)	<b>R\$ 8.400,00</b>	
Partes moles e Sarcomas Ósseos	<b>R\$ 14.400,00</b>	<b>Pacote 10</b>
Bexiga	<b>R\$ 10.800,00</b>	
Pele (CBC e CEC)	<b>R\$ 5.400,00</b>	
Extracraniana	<b>R\$ 13.200,00</b>	

Pâncreas	<b>R\$ 12.000,00</b>	
Colo Uterino	<b>R\$ 16.800,00</b>	
Colo Uterino HDR	<b>R\$ 16.800,00</b>	
Colo Uterino – pós operatório	<b>R\$ 14.400,00</b>	
Corpo Uterino Endométrio – pós operatório		
Corpo Uterino Endométrio	<b>R\$ 14.400,00</b>	

d) Descrição dos pacotes:

<b>PACOTE N° 1</b>					
<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Próstata focal Próstata pelve</b>	38	Até 240	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	240
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

<b>PACOTE N° 2</b>					
<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Mama Mama FSC</b>	33	120 a 140	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	120 a 140
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

<b>PACOTE N° 3</b>					
<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>

<b>Pulmão</b>	30	até 120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	120
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

<b>PACOTE N° 4</b>					
<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Cabeça e Pescoço</b>	35	até 165	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	165
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

<b>PACOTE N° 5</b>					
<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Cérebro e Meta Óssea</b>	14	40 a 50	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	40 a 50
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

<b>PACOTE N° 6</b>					
<b>Órgão</b>	<b>Dias</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>

<b>Alvo</b>	<b>úteis</b>				
<b>Cérebro SNC</b>	30	120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	120
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

<b>PACOTE Nº 7</b>					
<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Esôfago Estômago Reto/Ânus</b>	25	100 a 120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	100 a 120
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

**Bom dia,**

Para publicação do edital que entrará em vigor a partir de 01 de janeiro de 2018, foi emitido parecer pela Diretoria de Saúde, solicitando reavaliação de alguns pacotes praticados pelas OCS credenciadas em oftalmologia. Levando em consideração credenciamento já em vigor em 2017, solicito avaliar os valores abaixo, autorizados pela referida Diretoria:

Pacote facectomia: R\$3.200,00

Pacote Injeção intra-vítrea de LUCENTIS: R\$3.500,00

Pacote Vitrectomia (Vitrec+Retinopexia+Endolaser+Infusão de perfluocarbono+troca fluido gasosa+membranectomia) R\$4.550,00

Aguardo retorno com brevidade, visando a publicação do edital.

Cordialmente,

**PACOTE N° 8**

<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Pelve Feminina Pelve Masculina</b>	30	110 a 120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	110 a 120
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

**PACOTE N° 9**

<b>Órgão Alvo</b>	<b>Dias úteis</b>	<b>Campos</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ocorrências</b>
<b>Testículos Linfoma</b>	20	60	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	60
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 10					
Órgão Alvo	Dias úteis	Campos	Código	Descrição	Ocorrências
Partes Moles	25 a 30	100	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	100
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE 11		
Procedimento	Código	Dia
Radiocirurgia estereotáxica nível I	4.12.02.01-5	1
Radiocirurgia estereotáxica nível II	4.12.02.02-3	1
Radiocirurgia estereotáxica nível III	4.12.02.03-1	1

## 5.2 Radioterapia de Alto Custo – IMRT

DESCRIÇÃO	VALOR R\$
Pacote IMRT – Até 2 volumes tratados	<b>18.500,00</b>
Pacote IMRT – Acima de 3 volumes tratados	<b>20.500,00</b>

a) Estão excluídos dos pacotes os exames de bioimagem.

b) Está incluída no pacote de IMRT a Simulação de Tratamento Complexo.

c) Os códigos de procedimentos e/ou tratamentos descritos nos itens 4.2 e 4.3 não previstos anteriormente, serão remunerados na tabela CBHPM 5ª Edição – 2008, atualização 2009.

**d) A Tabela de Radioterapia de Alto Custo – IMRT anteriormente descrita será corrigida anualmente considerando a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.**

## 5.3 Procedimentos oftalmológicos

a) Os procedimentos abaixo serão remunerados na forma de pacote que incluem: honorários médicos, taxas de sala, taxas de uso de equipamentos, OPME, material médico, medicamentos, materiais descartáveis.

b) **Os procedimentos que não estão previstos nos pacotes abaixo discriminados**, serão pagos de acordo com a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição- 2008, atualização 2009, conforme descrição na alínea h) do item 2.1, com UCO no valor de R\$ 12,00 (doze reais) conforme alínea m) do item 2.1 deste referencial, independente da acomodação. Para os exames de imagem e/ou diagnósticos será aplicada banda redutora de 20% (vinte por cento) da tabela referenciada. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de

referência, que contenha o procedimento em questão, observando-se os mesmos critérios da CBHPM 5ª edição e considerando a UCO descrita na alínea l) do item 2.1 deste referencial.

c) **Os procedimentos Infusão de perfluorcarbono e a troca de fluido-gasosa** fazem parte da vitrectomia via pars plana+retinopexia+introflexão com ou sem laser + membranectomia e, não serão, portanto, pagos à parte.

<b>Procedimento Cirúrgico</b>	<b>Porte</b>	<b>Código AMB 92 (CBHPM)</b>	<b>Pacote (R\$)</b>
<b>CONJUNTIVA</b>			
Pterígio - Exérese + Transplante Conjuntival	1 5	50030035 50030078	<b>1.170,23</b>
Sutura de Conjuntiva	1	50030051	<b>737,27</b>
Exérese de Tumor de Conjuntiva	1	50030060	<b>680,36</b>
<b>CÓRNEA</b>			
Corpo Estranho da Córnea – Retirada	0	50040049	<b>191,74</b>
Recobrimento Conjuntival	1	50040057	<b>929,00</b>
Cirurgia Refrativa com Laser – LASIK	-	(3.03.04.10.5)	<b>998,26</b>
Cirurgia Refrativa com Laser - LASIK Personalizada	-	-	<b>2.474,06</b>
Sutura de Córnea (com ou sem Hérnia de Íris)	3	50040065	<b>618,52</b>
<b>CRISTALINO</b>			
Capsulotomia Yag ou Remoção Pigmentar de LIO	0	50060015	<b>284,52</b>
Facectomia com lente intra-ocular dobrável com Facoemulsificação	5	50060040	<b>3.200,00</b>
Implante Secundário / Explante / Fixação Escleral ou Iriana de LIO	3	50060058	<b>1.220,95</b>
<b>CORPO VÍTREO</b>			
Implante de Silicone Intravítreo	7	50070045	<b>6.055,26</b>
Vitrectomia Anterior	4	50070053	<b>2.245,20</b>
Vitrectomia Via Pars Plana	5	50070061	<b>3.092,58</b>
Vitrectomia Via Pars Plana + Endolaser / Endodiatermia	5	50070061 (3.03.07.03-1)	<b>4.329,60</b>
Vitrect Via Pars Plana + Retinopexia com Introflexão Escleral + Endolaser+Infusão de Perfluorcarbono + Troca Fluido-Gasosa+membranectomia	6	50140043 3.03.07.05-8 3.03.07.09-0	<b>5.500,00</b>
Injeção intra-vítrea de LUCENTIS	-	-	<b>3.500,00</b>
<b>ÍRIS E CORPO CILIAR</b>			
Cirurgias Fistulizantes Antiglaucomatosas	4	50100033	<b>1.335,99</b>
Fototrabelculoplastia (Laser)	0	50100050	<b>326,57</b>
Iridectomia (Laser)	0	50100068	<b>326,57</b>
Cirurgias Fistulizantes com Implantes Valvulares	4	50100033	<b>2.449,31</b>
<b>PÁLPEBRA</b>			
Dermatocalaze ou Blefarocalaze	2	(3.03.01.10-6)	<b>862,16</b>
Calázio	0	50130056	<b>278,33</b>
Ptose Palpebral- unilateral	2	50130102	<b>1.131,88</b>
Ressecção de Tumores Palpebrais	2	50130153	<b>794,17</b>
Entrópio	2	50130052	<b>649,43</b>
Ectrópio	2	50130099	<b>649,43</b>
Epilação	0	50130064	<b>211,68</b>
Correção de Bolsas Palpebrais	2	(3.03.01.09-2)	<b>862,16</b>
Xantelasma	2	50130161	<b>457,57</b>

<b>VIAS LACRIMAIS</b>			
Fechamento pontos lacrimais	0	50150030	<b>62,85</b>
Sutura ou reconstrução dos canalículos	1	50150049	<b>695,71</b>
Sondagem de vias lacrimais	1	50150057	<b>115,05</b>
Reconstituição de pontos lacrimais	0	50150065	<b>416,56</b>
<b>RETINA</b>			
Fotocoagulação (Laser) - por sessão – monocular	0	50140019	<b>204,11</b>
Retinopexia Pneumática	0	50140051	<b>803,45</b>
Retinopexia com Introflexão Escleral	5	50140035	<b>2.682,54</b>
<b>MÚSCULOS</b>			
Estrabismo (inclusive bilateral)	2	50110020	<b>593,77</b>

#### 5.4 Pet Scan

Remunera-se o PET/CT (Pet Scan) no valor de R\$ 3.100,00, que inclui tomografia com contraste quando necessário, honorário médico, custo operacional, insumo radiológico, material descartável e medicamentos.

#### 5.5 Terapia Renal Substitutiva

a) **No caso de SADT**, será considerada a CBHPM 5ª ed, 2008, atualização 2009, com UCO de **R\$ 12,00** (doze reais) e banda redutora de 20% sobre o porte.

b) Os procedimentos abaixo relacionados serão pagos na forma de pacotes, especificados nas tabelas a seguir:

<b>TABELA DE PREÇOS HEMODIÁLISE</b>		
<b>Procedimentos Normalizados</b>	<b>Valor do pacote (R\$)</b>	<b>Honorário Médico (R\$)</b>
Hemodiálise Crônica Ambulatorial	<b>358,74</b>	CBHPM 5ª EDIÇÃO
Hemodiálise móvel	<b>1.116,23</b>	CBHPM 5ª EDIÇÃO
Hemodiálise aguda	<b>494,81</b>	CBHPM 5ª EDIÇÃO
Implante de cateter temporário para hemodiálise	<b>532,90</b>	Incluso

<b>TABELA DE PREÇOS DPA E CAPD</b>		
<b>Procedimentos Normalizados</b>	<b>Valor do pacote (R\$)</b>	<b>Honorário Médico (R\$)</b>
Treinamento Paciente DPA/CAPD – 09 (nove) dias	<b>3.836,88</b>	CBHPM 5ª EDIÇÃO
Manutenção Paciente em Programa DPA – 30 (trinta) dias	<b>7.258,10</b>	CBHPM 5ª EDIÇÃO
Manutenção Paciente em Programa CAPD – 30 (trinta) dias	<b>6.587,71</b>	CBHPM 5ª EDIÇÃO

#### **HEMODIAFILTRAÇÃO COM A MÁQUINA PRISMA**

<b>Procedimentos Normalizados</b>	<b>Valor do pacote (R\$)</b>	<b>Honorário Médico (R\$)</b>
Hemolenta Prisma (acima de 70 Kg)	<b>5.344,58</b>	CBHPM 5ª EDIÇÃO

c) A Hemofiltração com máquina prisma será autorizada apenas em caso de paciente internado em unidade fechada, mediante solicitação por relatório médico.

### **5.6 Outros Pacotes**

a) Outros serviços poderão ser contratados na forma de pacote, contudo seus valores não poderão ultrapassar o cálculo do procedimento cobrado item a item fixados neste referencial de custo (diárias, materiais, medicações, honorários, taxas e OPME quando for o caso)

### **6. Novidades Tecnológicas em Terapêutica Médica.**

a) Novas tecnologias médicas poderão ser contratadas desde que suas eficácias estejam cientificamente confirmadas pelos conselhos reguladores profissionais (Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Fisioterapia, Conselho Federal de Psicologia, etc) e regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ficando o Credenciado obrigado a demonstrar a qualificação técnica sanitária referida.

b) Os valores dos procedimentos serão submetidos a apreciação do Escalão Superior e uma vez aprovados serão pagos igualmente a todos que prestarem a mesma categoria de serviço, respeitando o princípio da isonomia.

### **7. Das Faturas**

a) A CREDENCIADA terá **prazo máximo de 45 (quarenta e cinco dias)** dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

b) Após **60 (sessenta) dias** serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, **não cabendo recurso**.

c) Respeitado o **limite dos 60 (sessenta) dias** descritos no item “b” deste item, as faturas referentes a serviços executados no mês de dezembro do ano anterior, deverão ser encaminhadas, impreterivelmente, até o dia 28 de fevereiro do ano subsequente, sob pena de inclusão em restos a pagar de exercícios anteriores.

d) **As faturas poderão ser entregues conforme Calendário Anual de Entrega de Faturas** estabelecido pela Seção de Auditoria Externa da CREDENCIANTE, com devido conhecimento da CREDENCIADA, mediante documento enviado por meios eletrônicos ou pessoalmente, sempre acompanhadas da guia de encaminhamento original, e conforme estabelecido na alínea “e” deste item, com a finalidade de facilitar a execução e lisura das mesmas, **no horário das 07:00 às 11:30 h**, de segunda a sexta-feira, exceto feriado e datas comemorativas militares.

e) Os Atendimentos/serviços deverão ser faturados e classificados por grupos de usuários **(FUSEX, PASS, Fator de Custo – Exército Brasileiro Isentos, Fator de Custo – Ex Combatente, PASS Isento** e outros que por ventura forem criados pelo órgão responsável pela gestão do Sistema

de Registro de Encaminhamento (SIRE). Tais informações sobre os grupos encontram-se na guia de encaminhamento, e as faturas deverão ser apresentadas conforme padrão a seguir:

- Capa ou espelho da fatura onde deverão constar as seguintes informações: Número da fatura com data de emissão, nome do paciente, número da guia de encaminhamento, valor do procedimento realizado por paciente e total da fatura;

- Documento/guia que comprove o serviço profissional devidamente assinado pelo paciente e pelo profissional que realizou o procedimento com código do procedimento, valor por item e total da conta do paciente; e

- Guia de Encaminhamento original ou enviada por meio eletrônico, com assinatura do autorizador e do paciente.

f) As contas com valores superiores a **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais) deverão ser entregues em fatura separada;

g) No caso de internamentos de longa duração, as parciais deverão ser fechadas a cada **07 (sete) dias e comunicada à equipe de auditoria da credenciada**, para realização de **auditoria técnica da fatura**;

h) Para as faturas referentes a internação poderão ser entregues, na mesma fatura, mais de uma parcial (independente do valor), desde que pertençam ao mesmo paciente;

i) As faturas ambulatoriais, deverão, para facilitar o processo de auditoria das mesmas, conter no máximo, 50 (cinquenta) processos de atendimento, devendo, quando passar esta quantidade, ser montada uma nova fatura.

j) As faturas apresentadas fora do padrão estabelecido neste instrumento, serão devolvidas para ajuste e entrega posterior, não podendo sua entrega ultrapassar o prazo previsto no calendário descrito na letra “d” deste item.

## **8. Da Auditoria**

a) A auditoria será realizada por equipe designada pela CREDENCIANTE, devendo esta realizar apresentação formal da equipe e sempre que houver alteração da mesma;

b) Deverão ser disponibilizados prontuários e contas para análise pelos auditores da CREDENCIANTE, bem como profissionais da auditoria da CREDENCIADA para análise das possíveis discordâncias de cobrança e indicação de procedimentos entre as partes;

c) A equipe de auditoria fará visitas a pacientes internados ou em qualquer outro atendimento nas instalações da CREDENCIADA, podendo, com autorização da equipe assistente ou do paciente, acompanhar procedimentos cirúrgicos;

d) A análise das contas será realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação de liberação da conta para auditoria da CREDENCIANTE, com visitas preferencialmente semanais, de acordo com a demanda da CREDENCIADA;

e) Nas internações de longa duração a CREDENCIADA obedecerá ao disposto na alínea “e” do item anterior. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

f) As faturas ambulatoriais serão auditadas de modo posterior, após entrega das mesmas conforme calendário de entrega de faturas da Seção de Auditoria da CREDENCIANTE. Mediante conveniência entre as partes, a auditoria dessas faturas podem ser realizadas nas instalações da

CREENCIADA, mediante agendamento pela equipe de auditoria da CREENCIANTE para discussão das mesmas;

g) O calendário de auditoria técnica, bem como os horários de visita da equipe de auditoria da CREENCIANTE ficará a critério desta, devidamente comunicado à CREENCIADA, não devendo esta, interferir neste planejamento, desde que a CREENCIANTE obedeça aos prazos estabelecidos neste instrumento.

h) As glosas parciais ou totais, identificadas nas faturas, serão descritas no Relatório de Auditoria Técnica (RAT), com as respectivas razões das glosas efetuadas, discriminação do item, identificação do paciente e valor das mesmas, e encaminhadas para OCS para análise, conforme já estabelecido neste instrumento.

i) Serão motivos de glosas por parte da CREENCIANTE:

- Apresentação da fatura junto de cópia da Guia de Encaminhamento ou Cópia de Guia Provisória;

- Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;

- Valores divergentes aos acordados neste contrato;

- Realização de serviços não cobertos por este contrato;

- Ausência de data de atendimento na fatura;

- Ausência de data e assinatura do usuário na Guia de Encaminhamento;

- Ausência da assinatura do profissional que prestou o atendimento no documento para este fim;

- Ausência de data e assinatura do usuário nos controles de atendimentos de fisioterapia, RPG, pilates, hidroterapia, entre outros;

- Ausência de documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses e materiais de alto custo (salvo nos casos de urgência/emergência);

- Ausência do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes na Guia de Encaminhamento;

- Realização de procedimento em data superior a 30(trinta) dias de emissão da Guia de Encaminhamento;

- Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento;

- As faltas de especificações na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;

- Os motivos de glosas apresentados são meramente exemplificativos podendo existir outros não relacionados; e

- Qualquer descumprimento de cláusula deste credenciamento.

j) O CREENCIANTE não reconhecerá as despesas referentes as guias de encaminhamento superior a 60 dias de sua emissão ou de 45 (quarenta e cinco) dias após a execução dos serviços;

l) Após auditoria das contas hospitalares que apresentarem glosas, será feita notificação à CREENCIADA por meio eletrônico ou outros meios disponíveis, com confirmação por contato telefônico, da existência das glosas, com envio do RAT e instrumentos que justifiquem tal inconformidade, devidamente assinado pelo auditor da CREENCIANTE e, uma vez notificado a glosa e não concordando com a mesma, a CREENCIADA terá no **máximo de 07 (sete) dias** corridos, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo da contestação, devendo referenciar número da fatura, valor e nome do paciente, podendo o envio do recurso, ser através de meios eletrônicos.

m) A CREDENCIADA, em caso de concordância com os valores glosados, deverá registrar por escrito o seu aceite junto a CREDENCIANTE, cuja ciência poderá também ser dada por meio eletrônico, obedecendo ao prazo estabelecido na alínea anterior;

n) No caso da CREDENCIADA, não apresentar o recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores corrigidos pela CREDENCIANTE, não cabendo a CREDENCIADA recurso posterior;

o) Fica expressamente proibido à CREDENCIADA, a cobrança dos valores glosados diretamente ao BENEFICIÁRIO ; e

p) A CREDENCIANTE não se obriga ao pagamento da fatura, enquanto persistirem irregularidades nos documentos constituintes da fatura.

q) Para fins de correção anual dos honorários previstos no edital e seus anexos, será considerado a média do IPCA dos últimos 12 (doze) meses.

**Salvador-BA, 28 de fevereiro de 2018.**

---

**UBIRATAN DE OLIVEIRA MAGALHÃES - Tenente Coronel**  
Diretor do Hospital de Geral de Salvador