

ANEXO M – LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO DO FUSEX DA GUARNIÇÃO DE SÃO JOÃO DEL-REI



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA
(28º BI – 1888 - REGIMENTO TIRADENTES)**

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO POSTO DE ATENDIMENTO MÉDICO DO FUSEX DA GUARNIÇÃO DE SÃO JOÃO DEL-REI

1. DIÁRIAS E TAXAS

1.1. Tabela com os valores das diárias e taxas:

Nr Ord	DIARIAS	2019
1	Apto Standard	270,00
2	Unidade de atendimento coronariano	414,28
3	Berçário de alto risco / patológico	120,23
4	Berçário normal	104,49
5	Enfermaria	114,70
6	Hospital dia enfermaria	114,70
7	Obs PS acima 06 h	95,13
8	Obs PS até 06 h	72,55
9	UTI Adulto	465,00
10	UTI Neonatal	465,00
11	UTI Pediátrico	465,00
TAXA SALA		
12	Porte 0 - pequena cirurgia	54,34
13	Porte 1 - pequena cirurgia	108,68
14	Porte 2 - média cirurgia	164,37
15	Porte 3 - média cirurgia.	200,68
16	Porte 4 - grande cirurgia	260,57
17	Porte 5 - grande cirurgia	327,17
18	Porte 6 - especial	657,73
19	Porte 7 - especial	797,08
20	Sl de recuperação pós-anestésico	51,54
21	Sl de endoscopia/ uro/ resp./colono	55,73
22	Sl de Gesso	25,06
23	Sl de Radiologia e Ex. Contrast.	38,99
24	Sl de Quimioterapia sessão	44,34
TAXA INSTRUMENTAL		
25	Porte 0 - pequena cirurgia	10,73
26	Porte 1 - pequena cirurgia	20,89
27	Porte 2 - média cirurgia	29,62
28	Porte 3 - média cirurgia	39,80

29	Porte 4 - grande cirurgia	51,54
30	Porte 5 - grande cirurgia	57,84
31	Porte 6 - especial	88,84
32	Porte 7 - especial	97,21
GASES		
33	Ar comprimido	10,61
34	Gás Carbônico	11,84
35	Oxido Nitroso / Protóxido Azoto	25,74
36	Oxigênio hora	15,33
TAXA SERVIÇO ADMINISTRATIVOS		
37	Necrotério	42,28
38	Registro de atendimento ambulatorial pediátrico	10,44
39	Registro de atendimento ambulatorial adulto	12,52
40	Registro de internação	20,89
REFEIÇÃO		
41	Acompanhantes de menores de 18 anos ou maiores de 60 anos	11,14
TAXA SERVIÇOS ESPECIAIS		
42	Cirurgia estereotáxica	231,78
43	Curativo grande - Unidade	18,28
44	Curativo médio – Unidade	10,11
45	Curativo pequeno - Unidade	6,52
46	Curativo especial – Unidade	30,58
47	Diálise Peritoneal - Sessão fora da sala específica	52,93
48	Retirada de ponto	9,63
49	Retinografia	12,62
50	Retirada de gesso	7,66
51	Hemodiálise - Sessão fora da sala específica	107,68
52	Vaporização (sessão)	13,23
53	Nebulização - Sessão inclui O2.	13,23
54	Drenagem pleural fora do CTI	44,53
55	Punção central /abdominal / lombar fora do CTI	31,63
56	Taxa de isolamento	37,32
TAXA EQUIPAMENTOS		
57	Aparelho de anestesia	64,37
58	Aparelho de RX (CTI E BC)	31,15
59	Aparelho fototerapia	30,52
60	Aparelho de Criodiatermia oftálmica (uso)	19,88
61	Aspirador de secreção (Apto e Enfermaria)	8,28
62	Balão Intra-Aórtico monitorização – 1ª hora	74,23
63	Balão Intra-Aórtico monitorização – hora subsequente	12,52
64	Berço aquecido 24 h fora UTI (dia)	20,95
65	Bisturi Elétrico bi	32,32
66	Bisturi Elétrico mono	22,29
67	Bomba de circulação extra-corpórea	50,41
68	Broncoscópio - ap. cirúrgico	66,81
69	Campimetria computadorizada	33,54
70	Caneta p/ Dermo Abrasão	23,07
71	Capnógrafo	40,97
72	Cardi tacógrafo	19,28

73	Colonoscópio ap. cirúrgico/diagnóstico	87,59
74	Craniótomo	140,40
75	Dermátomo elétrico	19,97
76	Desfibrilador	39,77
77	Diatermia (uso)	21,51
78	Eletrocardiógrafo	15,37
79	Eletroconvulsoterapia	25,62
80	Eletroencefalografia	30,41
81	Endoscopia apar. Urológica cirúrgico/diagnóstico	287,21
82	Endoscopia digestiva ap. Cirúrgico/diagnóstico	66,23
83	Endoscopia respiratória cirúrgico	267,28
84	Equipamento de Hemodinâmica	373,19
85	Equipamento urodinâmica	42,33
86	Faco-emulsificação	47,51
87	Fotocoagulação com laser	19,28
88	Incubadora 24 h fora UTI	31,77
89	Intensificador imagem - grandes cirurgias	251,38
90	Intensificador imagem - médias cirurgias	206,61
91	Laparoscopia ap. - Cirúrgico /Diagnóstico	252,32
92	Marca passo temporário	48,76
93	Microscópio cirúrgico	59,74
94	Microscópio oftalmológico	33,85
95	Monitor de temperatura	42,53
96	Monitor de gases halogenados	34,15
97	Monitor de PA craniana	41,57
98	Monitor ECG	33,94
99	Oxímetro pulso (fora do CTI e BC)	37,75
100	Pistola p/ biópsia de próstata e renal	22,99
101	PNI (fora do CTI e BC)	25,60
102	Pressão invasiva	30,41
103	Quadro balcâmico	34,82
104	Rádio-freqüência (arritmia)	207,87
105	Respirador de volume – 1ª hora	51,97
106	Respirador de volume – hora subsequente	10,12
107	Respirador de pressão – 1ª hora	34,15
108	Respirador de pressão – hora subsequente	6,32
109	Retossigmoidoscopia ap. Cirúrgico /diagnóstico	69,25
110	Toracoscopia ap. Cirúrgico /diagnóstico	267,28
111	Vídeo-Artroscópio ap. cirúrgico	311,04
112	Videoscópio cirúrgico /diagnóstico	298,07
113	Vitreógrafo	163,33
114	Tenda de oxigênio	11,40
OUTROS ITENS		
115	Filme m²	26,60
116	Remoção – Bandeirada	26,99
117	Remoção – km rodado	6,02

2. INSTRUÇÕES GERAIS

2.1. Diárias de Apartamento Standard, Enfermaria, Hospital-Dia, Pronto-Socorro e Berçário:

- 2.1.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:
 - 2.1.1.1. Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade;
 - 2.1.1.2. Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, cozeira e serviços gerais;
 - 2.1.1.3. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
 - 2.1.1.4. Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), incluindo café da manhã do acompanhante;
 - 2.1.1.5. Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
 - 2.1.1.6. Orientação nutricional no momento da alta;
 - 2.1.1.7. Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, ultrassom, etc);
 - 2.1.1.8. Aspirador de secreções;
 - 2.1.1.9. Taxa de vigilância epidemiológica;
 - 2.1.1.10. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;
 - 2.1.1.11. Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
 - 2.1.1.12. Fototerapia até 24 (vinte e quatro) horas, em caso de berçário; e
 - 2.1.1.13. Alimentação após 06 (seis) horas, em caso de paciente em pronto-socorro.

2.2. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva / Unidade Coronariana:

- 2.2.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:
 - 2.2.1.1. Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2.1, exceto a acomodação de acompanhante;
 - 2.2.1.2. Monitor cardíaco contínuo, oximetria, pressão não invasiva (PNI), taxa de eletrocardiograma, bomba de infusão, respirador de volume, respirador de pressão, desfibrilador e nebulização; e
 - 2.2.1.3. Não está incluído: materiais e medicações, sangue e derivados, curativos, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas e leito especial (isolamento).

2.3. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal:

- 2.3.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:
 - 2.3.1.1. Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2.2, incluindo a acomodação de acompanhante; e
 - 2.3.1.2. Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP e fototerapia até 24 (vinte e quatro) horas.

2.4. Diárias Especiais de Berçário de Alto Risco:

- 2.4.1. No valor das diárias deverão estar incluídos:
 - 2.4.1.1. Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2.2, incluindo a acomodação de acompanhante; e
 - 2.4.1.2. Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP e fototerapia até 24 (vinte e quatro) horas.
- 2.5. Taxas de Sala em Centro Cirúrgico / Obstétrico:
 - 2.5.1. No valor das taxas deverão estar incluídos:
 - 2.5.1.1. Sala Cirúrgica - portes 0 a 8: local; mesa operatória; rouparia de sala, da enfermagem e médico; serviço enfermagem do procedimento; assepsia e anti-sepsia da equipe, paciente e ambiente; paramentação de toda a equipe, esterilização do material, monitor de multiparâmetros (ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva e oxímetro de pulso), carrinho de anestesia, exceto em caso de anestesia geral, raquidiana ou peridural, Iluminação (foco); controle dos sinais vitais, locomoção do paciente e aspirador de secreções;
 - 2.5.1.2. Taxa de curativo, exceto curativo especial;
 - 2.5.1.3. Taxa de vigilância epidemiológica;
 - 2.5.1.4. Aspirador de secreções e berço aquecido; e
 - 2.5.1.5. Equipamento de Proteção Individual (EPI).
- 2.6. Taxas de sala de Recuperação pós-anestésica:
 - 2.6.1. Cobrança realizada quando os pacientes foram submetidos à anestesia geral, anestesia raquidiana ou anestesia peridural;
 - 2.6.2. Deverá conter horário de admissão e alta da mesma; e
 - 2.6.3. No valor da taxa deverá estar incluído:
 - 2.6.3.1. Local; leito; rouparia da sala, da enfermagem e médico; e
 - 2.6.3.2. Oxímetro de pulso, monitor cardíaco, aspirador de secreções, serviço de enfermagem, uso de materiais para desinfecção do ambiente, paramentação de toda a equipe e EPI.
- 2.7. Taxa de Hemodinâmica:
 - 2.7.1. Será de acordo com o porte anestésico do procedimento médico;
 - 2.7.2. Quando for realizado mais de um ato cirúrgico, simultaneamente, deverá ser cobrado 100% (cem por cento) da taxa de sala de maior porte e 50% (cinquenta por cento) da taxa de sala do segundo procedimento. A taxa de instrumental só cabe a cobrança do de maior porte; e
 - 2.7.3. No valor das taxas deverão estar incluídos
 - 2.7.3.1. Serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e uso de cosméticos, paramentação de toda a equipe, monitoração cardíaca, curativos pequeno e médio, PNI, bomba de infusão, oximetria, taxa de assepsia, taxa de vigilância epidemiológica, desfibrilador e EPIs; e
 - 2.7.3.2. Taxa de sala e taxa de instrumental.
- 2.8. Taxa de Sala Fora do Centro Cirúrgico:
 - 2.8.1. Será de acordo com o porte anestésico do procedimento médico, pequenas cirurgias, procedimentos em ambulatório, endoscopia ou pronto socorro;
 - 2.8.2. No valor das taxas deverão estar incluídos:

- 2.8.2.1. Sala Padrão: local; roupa de sala, da enfermagem e médicos; serviços de enfermagem do procedimento; mesa principal e auxiliares; focos; preparo do paciente (sondagens) anti-sepsia da sala e instrumental;
 - 2.8.2.2. Sala de Observação em Pronto Socorro: local; roupa de sala, da enfermagem e médicos; serviço de enfermagem;
 - 2.8.2.3. Sala de Radiologia - Exames Contrastados: todos os itens constantes do subitem 2.5.1.1;
 - 2.8.2.4. Sala de Vídeoesndoscopia e Colonoscopia: todos os itens constantes do subitem 2.5.1.1, acrescido de foto e filme:
 - 2.8.2.4.1. A taxa de uso do equipamento de videoesndoscópico e a taxa de sala serão cobradas à parte. Não cabe a cobrança de taxa de instrumental para os procedimentos endoscópicos.
 - 2.8.2.5. Sala de Hemodinâmica - todos os itens constantes do subitem 2.5.1.1:
 - 2.8.2.5.1. A taxa de uso do equipamento de hemodinâmica deverá ser cobrada à parte.
- 2.9. Taxa de Sala de Gesso:
- 2.9.1. Será paga somente em caso de instalação de gesso:
 - 2.9.1.1. Inclui o uso de equipamentos, higienização da sala, serviços de enfermagem, curativo pequeno e médio; e
 - 2.9.1.2. Não será pago taxa para retirada de aparelho gessado.
- 2.10. Taxa de Sala de Quimioterapia:
- 2.10.1. A Taxa só será cobrada em caso de pacientes em tratamento ambulatorial; e
 - 2.10.2. No valor das taxas deverão estar incluídos:
 - 2.10.2.1. Sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativos pequenos e médios e EPIs; e
 - 2.10.2.2. Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.
- 2.11. Notas complementares:
- 2.11.1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobradas;
 - 2.11.2. Videoeletroencefalograma – Nos valores estão incluídos honorários médicos, materiais, medicamentos, diárias e taxas, necessitando de autorização prévia e somente para tratamento específico da epilepsia:
 - 2.11.2.1. VEEG 24h – R\$ 2.163,00 (dois mil e cento e sessenta e três reais);
 - 2.11.2.2. VEEG 48h – R\$ 3.801,00 (três mil e oitocentos e um reais);
 - 2.11.2.3. VEEG 72h – R\$ 5.334,00 (cinco mil e trezentos e trinta e quatro reais); e
 - 2.11.2.4. VEEG 96h – R\$ 6.657,00 (seis mil e seiscentos e cinquenta e sete reais).
 - 2.11.3. Referencial para cobrança de medicamentos:

- 2.11.3.1. Atrovent e Berotec: será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas) = 01 ml (um mililitro);
- 2.11.3.2. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;
- 2.11.3.3. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gr (vinte gramas);
- 2.11.3.4. Cepacol: será cobrado 10 ml (dez mililitros) /dia; e
- 2.11.3.5. Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.
- 2.11.4. Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 15 (quinze) minutos;
- 2.11.5. Taxas de registro de internação interno ou externo será paga 01 (uma) por paciente;
- 2.11.6. Honorário de fisioterapia será pago da seguinte forma:
 - 2.11.6.1. Até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia, em CTI-Adulto;
 - 2.11.6.2. Até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 01 (uma) motora, por dia, em apartamento, adulto e pediátrico; e
 - 2.11.6.3. Até 03 (três) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia, em CTI-Pediátrico.
- 2.11.7. Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala e embalagem anexada no prontuário;
- 2.11.8. Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica;
- 2.11.9. Os materiais serão pagos conforme estabelecido no item 4 deste contrato;
- 2.11.10. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia do Posto de Atendimento Médico do FUSEx/11º BI Mth.
- 2.11.11. Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente;
- 2.11.12. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros;
- 2.11.13. As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado;
- 2.11.14. As taxas de fototerapia, incubadora, berço aquecido deverão constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização;
- 2.11.15. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados. Na ausência deste, a instituição terá 48 (quarenta e oito) horas para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa;
- 2.11.16. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado;
- 2.11.17. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de registro;
- 2.11.18. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem;

- 2.11.19. A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases;
- 2.11.20. No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor de oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples;
- 2.11.21. As luvas de procedimento serão pagas 20 (vinte) pares por dia no CTI, 10 (dez) pares em apartamento ou enfermaria. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico;
- 2.11.22. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobradas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral;
- 2.11.23. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário;
- 2.11.24. A visita do nutrólogo deverá ser paga 01 (uma) por dia, devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral;
- 2.11.25. As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, salvo em casos de paciente com quadro diarréico;
- 2.11.26. Os curativos especiais serão pagos conforme o item 6.2 desta Lista Referencial, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos;
- 2.11.27. As órteses, próteses e materiais especiais cirúrgicos (OPMEC), cujo valor for superior a R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), serão pagas mediante autorização prévia da CREDENCIANTE, de acordo com os valores constantes da Lista Referencial de Materiais e Dietas do Posto de Atendimento Médico do FUSEx/11º BI Mth, Anexo N do Edital:
- 2.11.27.1. Caso as OPEMEC não constem da referida lista, a CREDENCIADA deverá apresentar 03 (três) orçamentos de empresas que possuam registro junto à ANVISA, com preços médios praticados no mercado, anexando relatório onde conste o CID-10 e todos os demais parâmetros para autorização da compra do material solicitado. A margem de comercialização será de 10% (dez por cento);
- 2.11.27.2. Em relação a marca, será adotada a de menor valor, exceto em casos específicos, que terá que ter justificativa médica e embalagem do produto, juntamente com a Nota Fiscal, anexadas em prontuário, sendo obrigatória autorização prévia da Posto de Atendimento Médico do FUSEx/11º BI Mth; e
- 2.11.27.3. Os materiais e dietas serão pagas de acordo com os valores constantes da Lista Referencial de Materiais e Dietas do Posto de Atendimento Médico do FUSEx da Guarnição de São João Del-Rei, Anexo N do Edital.
- 2.11.28. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificada;
- 2.11.29. Quando for realizado mais de um ato cirúrgico, simultaneamente, deverá ser cobrado 100% (cem por cento) da taxa de sala de maior porte e 50% (cinquenta por cento) da taxa de sala do segundo procedimento. A taxa de instrumental só cabe a

cobrança do de maior porte;

2.11.30. Não haverá taxa de registro para a realização de exames e para a realização de procedimentos em pacientes crônicos, tais como: curativos, troca de sonda, etc;

2.11.31. A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário;

2.11.32. Curativo de recém nato (coto umbilical) não será coberto;

2.11.33. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos; e

2.11.34. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

3. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx

3.1. Absorvente Higiênico.

3.2. Aconchego.

3.3. Água oxigenada.

3.4. Algodão.

3.5. Aquecedor e manta térmica.

3.6. Bacia plástica.

3.7. Band-aid.

3.8. Bandeja para raquianestesia.

3.9. Blusas descartáveis.

3.10. Bolsa de água quente.

3.11. Bom ar.

3.12. Bomba para ordenha.

3.13. Borracha de silicone.

3.14. Borracha para aspirador.

3.15. Cabo bipolar.

3.16. Cadeira de apoio para banho.

3.17. Calçados ortopédicos.

3.18. Camisa para microcâmara.

3.19. Campo cirúrgico (operatório) descartável.

3.20. Caneta para bisturi descartável.

3.21. Cânula de Guedel.

3.22. Capa para microscópio.

3.23. Chuca/chupeta.

3.24. Cidex.

3.25. Cinta lombar.

3.26. Clorohex.

3.27. Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério.

3.28. Colete lombar.

3.29. Combi-red (tampa para soro).

3.30. Compressa cirúrgica.

3.31. Conexão para aspiração, bomba e pressão.

3.32. Conector.

- 3.33. Copo descartável.
- 3.34. Cotonete – pagar apenas para oftalmologia.
- 3.35. Cotonóide – pagar apenas para neurologia.
- 3.36. Creme dental.
- 3.37. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
- 3.38. Despesa de frigobar.
- 3.39. Dispositivo anti-trombolítico.
- 3.40. Escova de degermação.
- 3.41. Escova de dente.
- 3.42. Escova para assepsia das mãos.
- 3.43. Espéculo descartável.
- 3.44. Esponja para banho.
- 3.45. Estabilizador de tornozelo.
- 3.46. Éter benzina e tintura de iodo.
- 3.47. Faixa elástica pós-operatória.
- 3.48. Filme endoscópio.
- 3.49. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 3.50. Filtro respirador.
- 3.51. Fiso-Hex, povidine.
- 3.52. Fitas de vídeo e CD.
- 3.53. Fixador de tubo traqueal.
- 3.54. Fixador externo.
- 3.55. Formol.
- 3.56. Frascos para exame.
- 3.57. Gaze radiopaca.
- 3.58. Gel para biométrica.
- 3.59. Gerador de tecnécio.
- 3.60. Germipol.
- 3.61. Gesso sintético.
- 3.62. Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças.
- 3.63. Imobilizador.
- 3.64. Lâmina para tricotomia.
- 3.65. Látex extensor de O2.
- 3.66. Lençol descartável.
- 3.67. Luva para aparelho de laparoscopia.
- 3.68. Manta.
- 3.69. Manteiga de cacau.
- 3.70. Máscara laríngea.
- 3.71. Material de banho do RN.
- 3.72. Meia elástica.
- 3.73. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 3.74. Mercúrio de prata.
- 3.75. Micro por espaçador.
- 3.76. Muletas.

- 3.77. Pasta gel.
- 3.78. Pijama descartável.
- 3.79. Plug adaptador macho.
- 3.80. Sabonete.
- 3.81. Sandália para gesso.
- 3.82. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 3.83. Sensor infantil neonatal.
- 3.84. Sensor para oxímetro.
- 3.85. Tapoin.
- 3.86. Termômetro.
- 3.87. Tipóias.
- 3.88. Toalha descartável.
- 3.89. Redutor Trocáter.
- 3.90. Tampa cone Luer.

4. ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS

- 4.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
- 4.2. AGULHA BROCKENBROUGH – PUNÇÃO TRANSEPTAL: Será pago 1/5 do valor.
- 4.3. AGULHA DE PUNÇÃO ANESTÉSICA: Será pago 01 (um) por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário.
- 4.4. AGULHA DE VERESS: Será pago 1/3.
- 4.5. ALÇA DE POLIPECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.6. ALÇA RESSECÇÃO – HISTEROSCOPIA e RTU: Será pago 1/5 do valor.
- 4.7. AORTIC PUNCH: Será pago valor integral.
- 4.8. APARELHO DESCARTÁVEL PARA BARBEAR: Será pago para tricotomia em pré-operatório e no máximo 02 (duas) Unidades.
- 4.9. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia .
- 4.10. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
- 4.11. BALÃO HIDROSTÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
- 4.12. BALÃO INTRA AORTICO (ARROW): Será pago valor integral.
- 4.13. BALÃO PNEUMÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
- 4.14. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- 4.15. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- 4.16. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.
- 4.17. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL: pagar integral.
- 4.18. BOTTON PARA GASTROSTOMIA: Será pago valor integral.
- 4.19. BULL DOG: Não será pago.

- 4.20. CABO CONEXÃO – CONECTOR 603 (EEF): Será pago 1/5 do valor.
- 4.21. CABO CONEXÃO – CONESÃO 603: Será pago 1/5 do valor.
- 4.22. CAL SODADA: Será pago 100 (cem) gramas por hora quando utilizado o respirador para paciente entubado.
- 4.23. CANETA DE CHARLES OU CÂNULA DE ASPIRAÇÃO (BRUSCH): Será pago 1/3 do valor.
- 4.24. CÂNULA DE COLANGIOGRAFIA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.25. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
- 4.26. CÂNULA ENDOTRAQUEAL: Será pago 01 (uma) por entubação – troca 01 (uma) vez por semana, se necessário e mediante prescrição.
- 4.27. CÂNULA PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1/2 do valor.
- 4.28. CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CONSTANTE: Será pago valor integral.
- 4.29. CATÉTER ABLAÇÃO: Será pago 1/2 do valor.
- 4.30. CATETER ACS RX ROCKET: Será pago 1/2 do valor.
- 4.31. CATETER BALÃO (BOSTON/EPTCA): Será pago 1/2 do valor.
- 4.32. CATETER CEREBRAL LR (EPTCA): Será pago 1/3 do valor.
- 4.33. CATETER CESTA UROLÓGICA PARA EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS (BASKET): Será pago 1/3 do valor.
- 4.34. CATETER COBRA – ARTERIOGRAFIA (EPTCA): Será pago 1/4 do valor.
- 4.35. CATETER DE ACESSO CENTRAL: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada a punção. A embalagem deverá ser anexada.
- 4.36. CATETER DE FOGART: Será pago valor integral.
- 4.37. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.
- 4.38. CATETER DE PH METRIA: Será pago 1/10 do valor.
- 4.39. CATETER DECAPOIAR (ST JUDES): Será pago 1/5 do valor.
- 4.40. CATETER DIAG. ALTA / BAIXA PRESSÃO: Será pago 1/4 do valor.
- 4.41. CATETER DIAG. MAMÁRIA CATIPTCA: Será pago 1/4 do valor.
- 4.42. CATETER DIAG. VERTEBRAL (EPTCA): Será pago 1/4 do valor.
- 4.43. CATETER DIAGNÓSTICO PASS: Será pago 1/4 do valor.
- 4.44. CATETER DUODECAPOIAR: Será pago 1/5 do valor.
- 4.45. CATETER FLOW DPACK: cateter balão que permite o fluxo passar dentro dele – (BOSTON): Será pago 1/2 do valor.
- 4.46. CATETER FOGARTY (MINAS BIOMEDICAL): Será pago valor integral.
- 4.47. CATETER GENSINI: Será pago 1/3 do valor.
- 4.48. CATETER GUIA ANGIOGRÁFICO (EPTCA): Será pago 1/2 do valor.
- 4.49. CATETER GUIA JR, JF, JL (BOSTON): Será pago 1/3 do valor.
- 4.50. CATETER GUIA STERTZER: Será pago 1/3 do valor.
- 4.51. CATETER GUIA UBRIT: Será pago 1/3 do valor.
- 4.52. CATETER GUIA VIA FEMURAL / BRAQUIAL: Será pago 1/2 do valor.
- 4.53. CATETER HEAD HANTER: Será pago 1/3 do valor.

- 4.54. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
- 4.55. CATETER JUDKINS – CE: Será pago 1/4 do valor.
- 4.56. CATETER LEHMANN: Será pago 1/5 do valor.
- 4.57. CATETER MULTIPURPOSE: Será pago 1/4 do valor.
- 4.58. CATETER NASAL DE SILICONE: Será pago 01 (um) por internação para recém nascido.
- 4.59. CATETER NIH: Será pago 1/4 do valor.
- 4.60. CATETER PHMETRIA: Será pago 1/10 do valor.
- 4.61. CATÉTER PIGTAIL NIH: Será pago 1/4 do valor.
- 4.62. SIMMONS, COBRA: Será pago 1/4 do valor.
- 4.63. CATETER QUADRIPOLOAR/ABLAÇÃO: Será pago 1/2 do valor.
- 4.64. CATETER SONES JUDKINS – CD: Será pago 1/4 do valor.
- 4.65. CATETER SWAN GANZ: Será pago valor integral com embalagem em anexo.
- 4.66. CATETER TRAVERSE: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 4.67. CATETER TRIPOLAR: Será pago 1/5 do valor.
- 4.68. CATETER URETRAL DUPLO J: Será pago valor integral.
- 4.69. CATETER VODA (CAT CORONARIAE): Será pago 1/4 do valor.
- 4.70. CAUTÉRIO DESCARTÁVEL OFTALMOLOGIA: NÃO.
- 4.71. CESTA DE BASKET – CARDIOVASCULAR/GERAL: Será pago 1/3 do valor.
- 4.72. CLIPADOR CURVO: Será pago valor integral.
- 4.73. CLIPADOR RETO: Será pago 1/3 do valor.
- 4.74. CLIPES PARA ANEURISMA: Será pago valor integral.
- 4.75. CLIPES VENOSO DE PRARA: Será pago valor inteiro (prótese).
- 4.76. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias.
- 4.77. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (um) por dia mediante evolução de enfermagem.
- 4.78. COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA C/FILAM. RADIOPACO ENV. 10 (DEZ) UNID: Será pago valor integral.
- 4.79. CONECTOR ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago 1/5 do valor.
- 4.80. CONECTOR Y: Será pago 1/3 do valor.
- 4.81. CPAP NASAL: NÃO.
- 4.82. DILATADOR: Será pago 1/4 do valor.
- 4.83. DOMMES – TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 4.84. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
- 4.85. ELETRODO MARCA PASSO TEMPORÁRIO – ARRITMIA/IMP. MARC. PASSO: Será pago 1/2 do valor.
- 4.86. ELETRODO MARCA-PASSO TEMPORÁRIO: Será pago 1/2 do valor.
- 4.87. ENDOLOOP: Será pago 01 (uma) unidade.
- 4.88. EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA: Será pago 01 (uma) unidade.
- 4.89. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- 4.90. ESCLERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.

- 4.91. ESTABILIZADOR TECIDUAL OCTOPUS: Será pago 1/3 do valor.
- 4.92. EXTENSOR DE BOMBA: Será pago 1/2 do valor.
- 4.93. EXTENSOR DE PRESSÃO: Será pago 1/2 do valor.
- 4.94. EXTRATOR DE CÁLCULO DORME (URO): Será pago 1/3 do valor.
- 4.95. FAIXA SMARCH: Será paga 1/5.
- 4.96. FIBRA ÓPTICA PARA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
- 4.97. FILTRO BACTERIANO HIGROBAC: NÃO.
- 4.98. FILTRO CAPILAR PARA HEMODIÁLISE: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) sessões.
- 4.99. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
- 4.100. FIO GUIA USADO NA PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.101. FIO GUIA ZEBRA 0,25 E 0,35 – HIDRÓFILO: Será pago 1/3 do valor.
- 4.102. FRALDA DESCARTÁVEL: cobrança de 06 (seis) unidades por dia ou em caso de diarreia.
- 4.103. FRASCO ESTÉRIL PARA COLETA DE LAVADO BRÔNQUICO DESCARTÁVEL: Será pago valor integral se houver solicitação médica.
- 4.104. GELFOAN: Será pago somente para cirurgia de hemorroidectomia, e neurológicas com justificativa médica.
- 4.105. GUIA: PASSAGEM DE PRÓTESE BILIAR: Será pago 1/3 do valor.
- 4.106. HEMOSTÁTICO (BASE CELULOSE OU COLÁGENO): Será pago valor inteiro.
- 4.107. Infusão de dietas enterais o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
- 4.108. Infusão de drogas e soroterapias o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas. Para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
- 4.109. Infusão de drogas fotossensíveis o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
- 4.110. INTRODUTOR PARA ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago integral.
- 4.111. INTRODUTORES NÃO VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 4.112. INTRODUTORES VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 4.113. ISOLADOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 4.114. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
- 4.115. KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA SILICONE LONGA PERMANÊNCIA: Será pago valor integral.
- 4.116. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA PARA VÁRIZES ESOFAGEANAS: Será pago 1/3 do valor.
- 4.117. KIT DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA: Será pago um para cada monitorização de PIA, S.GANZ, PIC E PVC, com respectiva embalagem em anexo.
- 4.118. KIT DE NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA: Será pago valor integral.
- 4.119. KIT LIGADURA ELÁSTICA ENDOSCÓPICA: Será pago valor integral.
- 4.120. KIT MAX VAC LEGACY: Será pago 1/3 do valor.
- 4.121. KIT PARA VITRECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.122. LÂMINA DE SHAIVER: Será paga 1/3, exceto a lâmina com diâmetro menor de 03

- (três) mm, cuja embalagem deverá estar anexada para pagamento integral.
- 4.123. LINHA DE TROCA DE FLUÍDO GASOSA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.124. LINHA DE TROCA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.125. LUYA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
- 4.126. MANIFOLD: Será pago 1/3 do valor.
- 4.127. MANOBRADOR DE GUIA: Será pago 1/10 do valor.
- 4.128. MANTA CAREQUILT: NÃO.
- 4.129. MICROPINÇA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.130. MICROPORE E ESPARADRAPO: Será pago conforme indicado por procedimento [40 (quarenta) cm para acesso venoso de adulto e 20 (vinte) cm para criança], ficando sujeito a glosa em caso de excesso ou uso indevido.
- 4.131. ÓLEO DE SILICONE: Será pago valor integral.
- 4.132. PAPILÓTOMA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.133. PAPILÓTOMO OU ESFINCTERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
- 4.134. PERFUSORES, TORNEIRINHAS: Será pago a cada 72 (setenta e duas) horas para sua troca ou a cada punção de acesso, a média de utilização de thee-way em CTI é de 06 (seis) por paciente, em situações especiais deverá ter justificativa do uso.
- 4.135. PERIOFLUORCARBONO LÍQUIDO: Será pago valor integral.
- 4.136. PISTOLA DE IRRIGAÇÃO: Será pago 1/3 do valor.
- 4.137. PONTEIRA ARTHOCARE (ABLATOR): Será pago 1/5 do valor.
- 4.138. PONTEIRA PARA FACO: NÃO (Inclusa no Kit de FACO).
- 4.139. PONTEIRO IRRIGADOR: Será pago 1/3 do valor.
- 4.140. PRÓTESE PTFE: Será pago valor integral.
- 4.141. PUNCH DE BHARRON: Será pago 1/3 do valor.
- 4.142. REDUTOR TROCATER: Será pago 1/3 do valor.
- 4.143. ROTOR (MANIPULADOR GUIA): Será pago 1/10 do valor.
- 4.144. SERINGA INSUFLADORA: Será pago 1/4 do valor.
- 4.145. SERINGAS E AGULHAS: Será pago conforme o número de medicações prescritas.
- 4.146. SERRA DE GIGLI: NÃO.
- 4.147. SILICONE ESPONJOSO: Será pago valor integral.
- 4.148. SISTEMA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL FECHADO: Será pago 01 (um) a cada 07 (sete) dias, exceto casos de coleta de material para broncoscopia com prescrição médica.
- 4.149. SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS FILTRO ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA: Será pago valor integral.
- 4.150. SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL – SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS – FILTRO: Será pago valor integral.
- 4.151. SOLUÇÃO CALIBRADORA: Será pago 1/25 do valor.
- 4.152. SONDA DE DORMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 4.153. SONDA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
- 4.154. SONDA MANOMETRIA: Será pago 1/50 do valor.
- 4.155. SONDA NASO GÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
- 4.156. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago 01 (uma) por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com

justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

- 4.157. STENT – ANGIOPLASTIA RENAL: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 4.158. STENT: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 4.159. SURGICEL: Será pago de acordo com o procedimento e sua descrição pelo cirurgião.
- 4.160. TESOURA DE METZEMBAUER: NÃO.
- 4.161. TORNEIRA 05 (CINCO) VIAS: Será pago 1/4 do valor.
- 4.162. TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 4.163. TREPANO DE HESBHURG: Será pago 1/3 do valor.
- 4.164. TROCATER: Será pago valor integral.
- 4.165. TUBO DE ENTUBAÇÃO SELETIVA: será pago 1/3 e somente com indicação médica para cirurgia de esôfago, Aneurisma de aorta e cirurgia torácica.
- 4.166. TUBO TRAQUEAL ARAMADO: Será pago 1/3.
- 4.167. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
- 4.168. VÁLVULA HEMOSTÁTICA 02 (DUAS) OU 03 (TRÊS) VIAS (CONECTOR Y): Será pago 1/3 do valor.
- 4.169. Observação:
- 4.169.1. Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria. Os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

5. PROCEDIMENTOS RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS

5.1. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Broncografia unilateral	Hytraste	20 ml
Laringografia	Hytraste	20 ml
Ductografia (por mama)	Lipiodol UF	5 ml
Sialografia (por glândula)	Lipiodol UF	5 ml
Histerossalpingografia	Telebrix hystero	20 ml
Artrografia	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Fistulografia	Telabrix hystero	20 ml
Colangiografia transcutânea	Iodado (iônico)	40/50 ml
Colangiopancreatografia retrogr.	Iodado (iônico)	40/50 ml
Dacriocistografia	Lipiodol UF	5 ml
Reed	Neobar - (Bário)	200 a 250 ml
Ressonância Magnética	Magnevistan	0,1 a 0,2 ml/kg
Flebografia	Unilateral	40 a 60 ml
Flebografia	Bilateral	60 a 120 ml

5.2. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Neuroradiologia:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (não iônico)	60 a 80 ml

Angiografia carotídea int.	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arco aórtico	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Arco aórtico	Iodado (não iônico)	100 a 150 ml
Angiografia medular	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Iopamiron 300	20 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Omnipaque 370	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Iopamiron 350	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Iopamiron 370	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia	Omnipaque 350	5 ml

5.2.1. Demais angiografias: Quantidade de contraste não previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

5.3. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Cardiologia:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Cateterismo cardíaco	Telebrix – Optiray	100 a 150 ml
Cat + Angioplastia	Telebrix – Optiray	200 a 350 ml

5.4. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Aparelho Digestivo:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia venosa	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia com planigrafia	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia oral	Iodado oral	12 comp.
Esôfago	Bário	1 Fr.
Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Esôfago,Hiato,Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Clister opaco	Bário	4 Frs.
Duodenografia Hipotônica	Bário	2 Frs.
Intestino delgado duplo contraste	Bário	3 Frs.
Seriografia gastroduodenal	Bário	2 Frs.

5.5. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Aparelho Gênit-Urinário:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Urografia venosa	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Pielografia ascendente	Iodado (iônico)	40/60 ml
Uretrocistografia	Iodado (iônico)	50/60 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (não iônico)	40/50 ml

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Urografia com nefrotomografia	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (não iônico)	40/50 ml

5.6. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos iodados de Tomografia Computadorizada:

PROCEDIMENTO	PRDUTO/TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Abdome sup.	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Abdome sup.	Bar-iodados	900 ml
Tomografia comp. Articulações	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Coluna (s/ mielo)	Iodados	100ml
Tomografia comp. Coluna (Seg.adic)	Iodados	100ml
Tomomielografia	Iodados	100 ml
Tomomielografia + intratecal	Não-iônicos-350	20 ml
TC crânio, cela, orbital	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Dinâmica	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Face- S.F.-T.M.	Iodados	100 ml
TC Mastóides – ouvidos	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Bar-iodados	900 ml
Tomografia comp. Pescoço	Iodados	100 ml
TC segmento apêndice	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Tórax (não vasos)	Iodados	100 ml
TC Tórax (vasos e mediastino)	Iodados	150 ml

5.6.1. Em todos os procedimentos usa-se com igual volume iodado iônico injetável;

5.6.2. Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral, sendo Bário Especial ou 01 (um) frasco de iodado de 50 (cinquenta) ml diluído em água ou soro;

5.6.3. Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico = 150 (cento e cinquenta) ml; e

5.6.4. Angio-tomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico = 250 (duzentos e cinquenta) ml.

5.7. Ressonância Magnética

5.7.1. Todos os códigos – Uso de contrastes em situações específicas. Volume em todos os exames é de 15 (quinze) ml.

6. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

6.1. Tabela com a classificação dos curativos:

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Dermazine	10 ml
				Dersani	10 ml
				Kollagenase	10 g.
				Age	10 ml
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Dermazine	15 ml
				Dersani	15 ml
				Kollagenase	15 g.
				Age	15 ml

Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Dermasine Dersane Kollagenase Age	20 ml 20 ml 20 g. 20 ml

6.2. CURATIVOS ESPECIAIS:

6.2.1. Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	de 01 (um) a 03 (três) dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 01 (um) a 07 (sete) dias

6.2.2. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 6.2.1, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro.

JUSTIFICATIVAS

ITENS INCLUÍDOS NA LISTA REFERENCIAL DE SÃO JOÃO DEL-REI QUE NÃO CONSTAM NA LISTA REFERENCIAL DO POSTO MÉDICO DE BELO HORIZONTE:

54 - DRENAGEM PLEURAL FORA DO CTI;

55 - PUNÇÃO CENTRAL/ ABDOMINAL/ LOMBAR FORA DO CTI ;

95 – MONITOR DE TEMPERATURA

98 – MONITOR ECG

Devido ao número reduzido de leitos nos CTIs e ausência de unidades intermediárias, nas OCS disponíveis nesta guarnição, estes procedimentos, em caso de urgência/emergência, são realizados nas clínicas médicas/cirúrgicas/isolamento.