



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ HOSPITAL MILITAR DE PORTO ALEGRE

CONTRATADO: SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA – HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: A contar da data da assinatura

VALOR ESTIMADO: R\$ 8.000.000,00 ao ano.

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 00394452000103-1-015438/2023 (Inexigibilidade nº 160-2025)

CONTRATO Nº 599/2025

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Mariland, nº 450, Bairro Auxiliadora, Porto Alegre – RS, CEP 90440-191, inscrita no CNPJ sob o nº 10.360.293/0001-71, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Coronel **PEDRO LEOPOLDO ROUQUAYROL**, portador da cédula de identidade nº 102873254-1, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 380.118.833-72 residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONTRATANTE/CREDENCIANTE**, e de outro lado a Organização Civil de Saúde (OCS) **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA – HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA** inscrita no CNPJ sob o nº 87.317.764/0010-84 estabelecida na Rua da Gruta, 145 – Bairro Cascata, Porto Alegre-RS neste ato representada pelo Sr. **JOSÉ CLOVIS SOARES**, portador da cédula de identidade nº 4014589421 expedida pela SSP/RS inscrito no CPF sob o nº 347.325.000-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONTRATADO/CREDENCIADO**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento 01/2024, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas: termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Hospital Geral**, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

1.1. O objeto contratual abrange as especialidades/serviços abaixo relacionados e o constante no Anexo IV deste Termo de Contrato, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

1.2. Especialidades Médicas:

- 1.2.1. Anestesiologia
- 1.2.2. Angiologia e Cirurgia Vascular
- 1.2.3. Cardiologia
- 1.2.4. Cirurgia Cardíaca/Hemodinâmica
- 1.2.5. Cirurgia Cardiovascular
- 1.2.6. Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- 1.2.7. Cirurgia do Aparelho Digestivo
- 1.2.8. Cirurgia Geral
- 1.2.9. Cirurgia Plástica
- 1.2.10. Cirurgia Torácica
- 1.2.11. Clínica Médica
- 1.2.12. Cirurgia Buco Maxilo Facial
- 1.2.13. Dermatologia
- 1.2.14. Fisioterapia
- 1.2.15. Fonoaudiologia
- 1.2.16. Gastroenterologia
- 1.2.17. Ginecologia
- 1.2.18. Hematologia e Hemoterapia
- 1.2.19. Infectologia
- 1.2.20. Mastologia/Cirurgia da Mama
- 1.2.21. Medicina Intensiva
- 1.2.22. Nefrologia
- 1.2.23. Neonatologia
- 1.2.24. Neurocirurgia
- 1.2.25. Neurologia
- 1.2.26. Obstetrícia
- 1.2.27. Oftalmologia

- 1.2.28. Oncologia Cirúrgica
- 1.2.29. Oncologia Clínica
- 1.2.30. Otorrinolaringologia
- 1.2.31. Pneumologia
- 1.2.32. Proctologia
- 1.2.33. Psicologia
- 1.2.34. Radiologia Intervencionista
- 1.2.35. Reumatologia
- 1.2.36. Tratamento da Dor
- 1.2.37. Traumatologia e Ortopedia
- 1.2.38. Urologia.

1.3 Serviços auxiliares de diagnóstico e terapias:

- 1.3.1. Broncoscopia
- 1.3.2. Cardiotocografia
- 1.3.3. Colonoscopia
- 1.3.4. Colposcopia
- 1.3.5. Doppler Colorido
- 1.3.6. Ecocardiograma
- 1.3.7. Eletrocardiograma
- 1.3.8. Eletroencefalograma
- 1.3.9. Eletroneuromiografia
- 1.3.10. Emissão otoacústica
- 1.3.11. Endoscopia Digestiva
- 1.3.12. Endoscopia Respiratória
- 1.3.13. Endoscopia Urinária
- 1.3.14. Fisioterapia/Reabilitação
- 1.3.15. Hemodiálise
- 1.3.16. Hemoterapia
- 1.3.17. Histeroscopia
- 1.3.18. Holter
- 1.3.19. Laboratório
- 1.3.20. Litotripsia extracorpórea
- 1.3.21. Mamografia
- 1.3.22. Mamotomia

- 1.3.23. Mapa
- 1.3.24. Quimioterapia do Câncer
- 1.3.25. Radiologia Médica
- 1.3.26. Ressonância Magnética
- 1.3.27. Retossigmoidoscopia
- 1.3.28. Testes Ergométricos
- 1.3.29. Tomografia Computadorizada
- 1.3.30. Ultrassonografia
- 1.3.31. Urodinâmica
- 1.3.32. Urofluxometria

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA), 01/2024, de 19 de setembro de 2024, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

6. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.

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

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

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

8.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de **cooperativa vinculada**, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

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

produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente, conforme previsto no Anexo J do Edital de Credenciamento 01/2024 e Anexo IV deste Termo de Contrato.

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

- 10.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
- 10.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 10.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

11. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

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

13. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

14. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FuSex/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do HMAPA, que decidirá pela sua autorização ou negação.

15. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria - DGP/C Ex Nº 508 (EB30-IR-20.038).

16. Os beneficiários do FuSex/SAMMED/PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos da Portaria - DGP/C Ex Nº 508 (EB30-IR-20.038) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

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

16.2 Ao beneficiário do FuSex/SAMMED será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria - DGP/C Ex Nº 508 (EB30-IR-20.038).

17. tratamentos não cobertos pelo sistema FuSex/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “L” do edital, não se incluem na presente contratação.

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

18. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSex) e a Auditoria do HMAPA, através do Fone Nr (51) 2111-8310, 2111-8321 e email auditoriaconcorrente@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

19. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da auditoria do HMAPA, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

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

20.1 Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser fechadas a cada 15 (quinze) dias. Nesses casos, deve ser emitida nova Guia de Encaminhamento, com as devidas comprovações para a

necessidade de prorrogação de internações. Nos casos de internação de urgência/emergência a conta referente a 1ª guia deverá ser fechada em até 7 (sete) dias, devendo as demais serem fechadas a cada 15 (quinze) dias.

20.2 O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email auditoriaconcorrente@hmapa.eb.mil.br, à Seção de Auditoria do HMAPA a lista de pacientes internados.

21. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do HMAPA. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

22. O Serviço de Auditoria do HMAPA possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

23. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

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

24.1 O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo J do edital, constantes no Anexo IV deste Termo de Contrato – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

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

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

26.1 No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, devendo comunicar ao HMAPA no prazo de até 2 dias úteis conforme previsto no item 7.4 do Edital.

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

28. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSex/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 11 da Portaria - DGP/C Ex Nº 508 (EB30-IR-20.038), bem como seu Anexo A.

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

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

30. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSex/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSex/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 61 da Portaria - DGP/C Ex Nº 508 (EB30-IR-20.038) e art. 68 da

Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

30.1 Qs acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

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

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

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

32. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 90 dias contados da data de emissão da guia, a fatura no Setor de Lisura do HMAPA, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do HMAPA, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da CBHPM, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

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

32.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custo e dos pacientes que evoluíram ao óbito. As faturas deverão ser apresentadas por PI (FUSEx/SAMED, Fator de Custo, Ex-Combatente e PASS);

32.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência;

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

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

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

33.1. As faturas serão auditadas e verificadas eventuais inconformidades e os valores, parcial ou totalmente glosados (conforme o item 8.36 do edital) serão informados à CREDENCIADA, no prazo de 10 (dez) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Glosas via correio eletrônico ou ofício.

33.2. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo “O” do edital de credenciamento, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

34. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

35. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0100000000 – 0250270013 - Programa de Trabalho Resumido 089046 – 088962 – 089047 – 088960.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

37. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

40. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

41. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

42. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

43. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

44. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, conforme previsto na Seção 8 – “DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” – do edital de credenciamento.

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

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

46.1. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser

assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I a este contrato;

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

46.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos e Preços FuSex/SAMMED do HMAPA para Contratos de Credenciamento, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

46.4. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme a **Tabela AMB/92**.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

48. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

49. Não será permitido ao CREDENCIADO a subcontratação dos serviços credenciados sem autorização da prévia da CREDENCIANTE, nos termos do item 2.4 do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

50. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo HMAPA, nos contratos anteriores.

50.1. O valor estimado deste contrato de R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais) por ano deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

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

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

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

54. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
55. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
56. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
57. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
58. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
59. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
60. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
- 60.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.
61. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.
62. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

63. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Porto Alegre-RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
64. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Porto Alegre, RS, na data da assinatura.



PEDRO LEOPOLDO ROUQUAYROL – Cel
Ordenador de Despesas do HMAPA
CREDENCIANTE

JOSÉ CLOVIS SOARES
CPF 347.325.000-72
Representante Legal
CREDENCIADA

Testemunhas:



ROBERTO MORAIS BRANCALIONE -Cel R1
Chefe do FUSEX HMAPA



MARCO AURÉLIO TRINDADE NETTO – Ten Cel R1
Chefe da Seção de Contratos de Saúde HMAPA

ANEXO I



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE
TERMO DE AJUSTE PRÉVIO**

Nome do Hospital:.....

Rua Nr..... Cidade UF.....

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário.....

Nome do responsável.....

Nome do médico assistente..... CRM
CPF.....

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

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

R\$.....;

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

R\$

Local e data:.....

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: CRM:

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

b) A RM/UG-FuSEx não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – RM/UG-FuSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

Porto Alegre , RS...../...../.....

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE
PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente) _____,

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____, no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica:

(Nome da Instituição) _____.

Com Diagnóstico de: _____

CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são _____

Justificativa para internação: _____

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código AMB

Data da internação: ____/____/____

Data da cirurgia: ____/____/____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais?

☐ Não

☐ Sim, descrição:

Porto Alegre , RS...../...../.....

Contrato nº 599/2025

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE

Lista – Índice de Glosa

Tabela de Glosa do FuSEx			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica em rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame

28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO IV



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE

SERVIÇOS CONTRATADOS CONFORME ANEXO J DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE

1) Para os **HONORÁRIOS MÉDICOS (HM)** os valores para pagamento serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – **CBHPM 2014**, como referencial, com portes e UCO publicados em 2014, conforme tabela abaixo:

Tabela de HM		Valor
Procedimentos realizados nas OCS - Hospitais/Clinicas		CBHPM 2014 plena, com porte e UCO publicados em 2014 (+) 9,31%.

Observações: Para os procedimentos que não constem tabelas CBHPM 2014 (procedimentos novos), fica definido como parâmetro os códigos de tabelas CBHPM subsequentes, com valores dos portes fixados na tabela CBHPM 2014.

Para os HM os portes serão remunerados conforme tabela a seguir (**CBHPM 2014**):

1A	R\$ 14,49	5C	R\$ 328,54	10B	R\$ 1.088,81
1B	R\$ 28,97	6A	R\$ 357,84	10C	R\$ 1.208,51
1C	R\$ 43,47	6B	R\$ 393,51	11A	R\$ 1.278,56
2A	R\$ 57,96	6C	R\$ 430,43	11B	R\$ 1.402,08
2B	R\$ 76,40	7A	R\$ 464,82	11C	R\$ 1.538,35
2C	R\$ 90,42	7B	R\$ 514,48	12A	R\$ 1.594,37
3A	R\$ 123,55	7C	R\$ 608,70	12B	R\$ 1.714,08
3B	R\$ 157,87	8A	R\$ 657,11	12C	R\$ 2.099,93
3C	R\$ 180,83	8B	R\$ 688,94	13A	R\$ 2.311,33
4A	R\$ 215,22	8C	R\$ 730,96	13B	R\$ 2.535,46
4B	R\$ 235,60	9A	R\$ 776,82	13C	R\$ 2.804,16
4C	R\$ 266,16	9B	R\$ 849,41	14A	R\$ 3.125,07
5A	R\$ 286,52	9C	R\$ 935,98	14B	R\$ 3.400,15
5B	R\$ 309,45	10A	R\$ 1.004,76	14C	R\$ 3.750,34

Procedimentos múltiplos serão acrescidos em 70% (setenta por cento) do valor dos demais procedimentos agregados, quando realizados durante o mesmo ato cirúrgico através de outras incisões e, em 50% (cinquenta por cento), através da mesma via de acesso.

Os atos praticados em caráter de emergências e urgências terão um adicional de 30% (trinta por cento) nos honorários, sendo consideradas de emergência/urgência as cirurgias realizadas no período entre 19:00 horas e 07:00 horas do dia seguinte, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

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

A valorização dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valorização do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, e de 20% para o segundo e terceiro auxiliar

2) Para as **CONSULTAS MÉDICAS** serão aplicados os valores abaixo:

Consulta Médica eletiva (na OCS) em consultório/hospitais	R\$ 100,00
Consulta Médica de urgência e emergência	R\$ 110,00
Visita Hospitalar na OCS	R\$ 71,19
Consulta Médica na especialidade de: imunologia e nefrologia adulto R\$ 130,00	R\$ 130,00

Observação: Os respectivos valores não se aplicam em consultas relacionadas em pacotes fechados, pois, deverá ser observado o valor da consulta ambulatorial do pacote ajustado. Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

3) A classificação dos **PORTES ANESTÉSICOS** para cada procedimento se dará conforme a CBHPM 2014, sendo que os honorários do anestesista serão remunerados conforme tabela abaixo:

PORTE ANESTÉSICOS NAS OCS CREDENCIADAS

Porte	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Valor (R\$)	Anestesia Local	420,60	420,60	445,87	629,71	858,81	1.133,49	1.660,76	2.169,27

HONORÁRIOS ANESTESISTAS PARA SADT'S

PROCEDIMENTO	Valor Unitário
TOMOGRAFIA	R\$ 400,00
TOMOGRAFIA SUBSEQUENTE	R\$ 210,00
RESSONÂNCIA	R\$ 577,50
RESSONÂNCIA SUBSEQUENTE	R\$ 288,75
PUNÇÃO POR TC	R\$ 630,00
PUNÇÃO POR US	R\$ 577,50
TELETERAPIA	R\$ 420,00 / sessão
BRAQUITERAPIA	R\$ 420,00/sessão
CINTILOGRAFIA	R\$ 525,00
HISTEROSCOPIA	R\$ 525,00
PET CT	R\$ 840,00

Observação: adicional de 30%, em exames realizados de urgência e emergência, no período das 19h às 7h (segunda a sexta) e em sábados/domingos/feriados.

4) Para Materiais, **MEDICAMENTOS, MATERIAIS DESCARTÁVEIS, PRODUTOS NUTRICIONAIS E OPME**, serão remunerado conforme tabela abaixo:

Medicamentos uso restrito e não restrito	Tabela CMED preço de Fábrica + 15%.
Medicamentos não constante na CMED	Preço de Nota Fiscal mais 15% (quinze por cento)
Medicamentos Quimioterápicos	CMED Preço de fábrica mais 15% (quinze por cento)
Radiofarmacos	Preço de fábrica mais 15% (quinze por cento) Não constando na Tabela CMED preço de Nota Fiscal + 15%.
Materiais descartáveis	Brasindice PF com deflator de 15%, Não constando na revista preço de Nota Fiscal + 15%.
Órteses, Próteses e Materiais Especiais/OPMEs	Cotação de 3 fornecedores com nota fiscal + 15%. Quando se tratar de fornecedor exclusivo será necessário a apresentação de carta de exclusividade do fornecedor.

Materiais especiais em estoque, comprados em quantidades pela OCS	Cotação de 3 fornecedores com nota fiscal + 15% (não será válida NF de Estoque)
---	---

Observações:

- Medicamentos de valor monetário superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) necessitam de aprovação do CREDENCIANTE.
- Materiais Descartáveis de valor monetário superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) necessitam de aprovação do CREDENCIANTE.
- Os procedimentos cirúrgicos eletivos só poderão ser agendados pela CREDENCIADA após a liberação da CREDENCIANTE. A liberação ocorrerá em até 7 (sete) dias úteis, após a entrega dos orçamentos, pedido médico do procedimento e descrição dos materiais especiais a serem utilizados, assinado e carimbado pelo médico responsável pelo procedimento, pela CREDENCIADA ou fornecedor.
- É proibida a substituição ou troca de OPME já autorizada, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico e descrita no registro cirúrgico.
- Nestes casos, a CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE em até 72 horas após o uso. Será considerado glosa administrativa a justificativa fora do prazo estipulado (72h), não admitido recurso.
- A CREDENCIADA deverá fazer constar na conta hospitalar do beneficiário às etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada, juntamente com a descrição do uso no relatório cirúrgico.

5) SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico)

PROCEDIMENTO	Valor Unitário
SADT (Exceto Exames Laboratoriais)	CBHPM 2014 plena com portes e UCO publicado em 2014
Laboratório de Análise Clínica e Toxicológicas (Porta aberta: coleta realizada pela OCS). Atendimento a pacientes ambulatoriais.	CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014 com deflator de 15%
Diagnóstico por imagem	CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014
Filme Radiológico	R\$ 26,61 o m ²

Observação:

- Para os exames laboratoriais que não constem tabelas CBHPM 2014 (exames novos), fica definido como parâmetro os códigos de tabelas CBHPM subsequentes, com valores dos portes fixados na tabela CBHPM 2014.
- Procedimentos não constantes dessa tabela serão usados as suas atualizações com o mesmo referencial de valoração.

6) Para GASOTERAPIA os serviços serão remunerados conforme tabela abaixo:

PROCEDIMENTO	Valor Unitário
NEBULIZAÇÃO INCLUI O2 (POR EVENTO) C/ MATERIAL	R\$ 10,89
TERMONEBULIZAÇÃO (DIÁRIA)	R\$ 12,00
GASOT AR COMPRIMIDO (POR HORA)	R\$ 9,77
GASOT ASPIRAÇÃO VÁCUO CENTRAL (POR HORA)	R\$ 9,73
GASOT GAS CARBÔNICO P/CONGELAMENTO (POR USO)	R\$ 13,68
GASOT NEBULIZAÇÃO CONTINUA (POR HORA)	R\$ 63,00
GASOT OXIGÊNIO (QUARTO, INCUB, CR, CTI, AMB) (POR HORA)	R\$ 16,29
GASOT OXIGÊNIO DE SALA (POR MEIA HORA)	R\$ 16,99
GASOT OXIGÊNIO DE SALA (PRIMEIRA HORA)	R\$ 16,18
GASOT PROTOXIDO DE AZOTO (POR HORA)	R\$ 62,64
GASOT UMIDIFICAÇÃO E/OU VAPORIZAÇÃO (POR HORA)	R\$ 5,20

7) FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	Valor Unitário
Sessão de Fonoaudiologia por sessão na OCS (hospitalar para pacientes internados)	R\$ 70,00

8) Para as diárias e taxas hospitalares (CONTA ABERTA), os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	VALOR
DIÁRIA DE QUARTO PRIVATIVO	R\$ 491,81
DIÁRIA DE QUARTO SEMI-PRIVATIVO	R\$ 219,14
DIÁRIA CTO NEONATOLOGIA RN NORMAL	R\$ 207,00
DIÁRIA CTO NEONATOLOGIA RN PATOLOG CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	R\$ 536,53
DIÁRIA CTO NEONATOLOGIA RN PATOLOG TRATAMENTO INTENSIVO	R\$ 894,26
DIÁRIA DE UTI	R\$ 894,26
ISOLAMENTO TOTAL (POR DIA)	R\$ 268,25
ISOLAMENTO TECNICA FERIDA E PELE (POR DIA)	R\$ 58,75
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE PRIVATIVO	R\$ 102,80
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE SEMI PRIVATIVO	R\$ 76,01

9) Para TAXAS DE USO DE EQUIPAMENTOS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
APARELHO DE VÍDEO P/ ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, HISTEROSCOPIA, CISTOSCOPIA, FIBROBRONSCOPIA E LARINGOSCOPIA	Por uso	R\$ 238,09
BISTURI ELÉTRICO “CAUTÉRIO” (INCLUI CANETA E PLACA)	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 54,52
BISTURI BIPOLAR, INCLUI CANETA, POR USO	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 45,00
BOMBA DE INFUSÃO CONTINUA	Por dia	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 60,85
CARDIOTOCOGRÁFO/MONITOR FETAL/ULTRA.FETAL	Por Hora	Incluso taxas e diárias. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 8,90

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
CARRO DE ANESTESIA COMPLETO	Por Hora	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 47,74
CARRO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 89,52
EQUIP APARELHO VÍDEO CIRURGIA/DIAGNÓSTICO	Por uso	R\$ 656,95
EQUIP ASPIRADOR ULTRASSONICO (POR USO)	Por uso	R\$ 1.546,22
EQUIP BALAO INTRA-AÓRTICO (DIA SUBSEQUENTE)	Dia subsequente	R\$ 127,65
EQUIP BALÃO INTRA-AÓRTICO (INSTALAÇÃO)	Instalação	R\$ 222,71
EQUIP BIO PUMP (DIA SUBSEQUENTE)	Dia subsequente	R\$127,65
EQUIP BIO PUMP (INSTALACÃO)	Instalação	R\$ 222,71
EQUIP ENDO LASER (POR USO)	Por uso	R\$ 165,60
EQUIP ERGOMETRIA (POR USO)	Por uso	R\$ 5,36
EQUIP HEMODINÂMICA (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 244,91
EQUIP HISTEROSCÓPIO (POR USO)	Por uso	R\$ 305,12
EQUIP INCUBADORA (POR USO)	Por uso	R\$ 21,35
EQUIP INCUBADORA DE TRANSPORTE C/O2 (POR USO)	Por uso	R\$ 24,83 incluso na diária
EQUIP INTENSIFICADOR DE IMAGEM	Por hora	R\$ 248,41 (Justificar indicação de uso)
EQUIP LIPOASPIRADOR (POR USO)	Por uso	R\$170,05
EQUIP MARCA PASSO TRANSITÓRIO GERADOR (POR USO)	Por uso	R\$ 66,64
EQUIP MICRO RESSUSCITADOR (POR HORA)	Por hora	Incluso na diária/taxa da sala.Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$2,47
EQUIP MICROSCÓPIO OTO-NEURO-OFTALMO CIRÚRGICO (POR HORA)	Por hora	Incluso na taxa de sala / taxade procedimento Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 44,81
EQUIP NARCOFLEX OU PULMONAR (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de sala / taxa de procedimento Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 31,81
EQUIP NEFROLITOTRITOR (POR USO)	Por uso	R\$ 646,63
EQUIP OFTALMOSCÓPIO (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento Incluso na taxa de sala / taxa de procedimento Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 4,87
EQUIP OTOSCÓPIO (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento Incluso na taxa de sala / taxa de procedimento, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 5,66

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
EQUIP OXIMETRO/OXIMETRO DE PULSO (SATUROMETRO) (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 69,09
EQUIP OXIMETRO/OXIMETRO DE PULSO (SATUROMETRO) (POR HORA)	Por hora	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 3,00
EQUIP PERFURADOR ELÉTRICO OU AR COMPRIMIDO (POR USO)	Por uso	R\$ 4,33
EQUIP QUADRO BALCÂNIO (POR USO)	Por uso	R\$ 21,35
EQUIP RAO LASER	Por uso	R\$ 55,68
EQUIP RAQUIMANOMETRO (P.LOMBAR) (POR USO)	Por uso	R\$ 147,77
EQUIP REFRAÔMETRO (POR USO)	Por uso	R\$ 21,35
EQUIP RESSECTOR ENDOSCÓPIO/FLEXIVEL (RTU) (POR USO)	Por uso	R\$ 255,83
EQUIP RETOSSIGMOIDOSCÓPIO (POR USO)	Por uso	R\$ 255,83
EQUIP SHAWER P/ ARTROSCOPIA (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 81,37
EQUIP SERRA ELÉTRICA OU AR COMPRIMIDO	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTAABERTA. R\$ 21,35
EQUIP SENSOR ALCOÓLICO	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 4,31
EQUIP SITE/VITREOFAGO (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 176,42
EQUIP TERMÔMETRO ELÉTRICO (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 2,47
EQUIP TONÔMETRO (GLAUCOMA) (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento, incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 10,57
EQUIP TRAÇÃO ESQUELÉTICA (POR MIN)	Por minuto	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 8,91
EQUIP TRANS ILUMINADOR/FOTOFORO (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 16,18
EQUIP ULTRASSOM FETAL PORTÁTIL SONAR (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 10,52

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
EQUIP VENTILACAO A VOLUME (SERVO, SYCRIST) (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 176,42
EQUIP VENTILACAO MECÂNICA C/REGIME RESPIRATÓRIO ESPECIAL (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 178,89
EQUIP VENTILACAO MECANICA COM BLENDER (BIRD) (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 160,85
EQUIP VENTILACAO MECÂNICA NÃO INVASIVA (BIPAP) (POR USO)	Por uso	R\$ 99,35
EQUIP VENTILACAO MECÂNICA SIMPLES (BIRD) (POR DIA)	Por dia	R\$ 141,45
EQUIP VENTILÔMETRO (POR USO)	Por uso	R\$ 155,16
EQUIP YAG LASER (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 193,55
GAMA PROBE – LINFONODO SENTINELA	Por uso	R\$ 577,26
GASOT OXIGÊNIO DE SALA	Por hora	R\$ 16,43
GASOT PROTOXIDO DE AZOTO	Por hora	R\$ 64,40
HEMODIÁLISE (MÁQUINA)	Por Hora	Incluso na taxa de procedimento, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 87,66
HEPARINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	Unidade	R\$ 80,09
Kit DE NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA /TAXA DE NEURONAVEGADOR COM MATERIAL C/ MAT INCLUSO	Por uso	R\$ 1.546,22
MONITORIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO, OBSTÉTRICO, RECUPERACAO (POR HORA)	Por hora	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 13,05
MONITORIZAÇÃO COM CAPNOGRAFIA (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 139,89
MONITORIZAÇÃO COM ECG/FREQUÊNCIA CARDÍACA (MCC) (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 109,15
MONITORIZAÇÃO DE ARRITMIAS (TEMPERATURA) (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 112,06
MONITORIZAÇÃO DE ARRITMIAS (TEMPERATURA) (POR HORA)	Por hora	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 6,04
MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA DÉBITO CARDÍACO (POR DIA)	Por dia	R\$ 117,66
MONITORIZAÇÃO INTRACRANIANA (PIC)(POR DIA)	Por dia	R\$ 133,81

MONITORIZAÇÃO MECÂNICA PULMONAR/PEEP (EM VENTIL.MECAN.) (POR DIA)	Por dia	R\$ 115,30
MONITORIZAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL INTRA-LUMINAL (PAM) (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 6,04
MONITORIZAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 125, 15
MONITORIZAÇÃO REMOTA POR TELEMETRIA (POR DIA)	Por dia	R\$ 168,24
MONITOR CARDÍACO COMPLETO (ECG, PA NÃO INVASIVA, OXIMETRIA, TEMPERATURA)	Por hora	Incluso na diária de UTI, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 3,80.

10) Para TAXAS DE SERVIÇOS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARENTERAL, COM TESTE CUTÂNEO	Por atendimento	R\$ 22,57
ENTEROCLISMA – LAVAGEM INTESTINAL C/ MATERIAL	Por atendimento	Incluso na diária. Autorização cobrança só na emergência: R\$ 19,02
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARENTERAL, POR APLICAÇÃO	Por aplicação	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA R\$ 4,17
HGT – HAEMOGLUCOTESTE C/ MATERIAL	Por atendimento	R\$ 9,09
LAVAGEM GÁSTRICA C/ MATERIAL	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança só nas emergências: R\$ 55,10
MONITORIZAÇÃO COM CAPNOGRAFIA (POR HORA)	Por hora	R\$ 5,90
MONITORIZACAO PRESSÃO DE ARTÉRIA PULMONAR (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Autorizado cobrança só na emergência: R\$ 135,74
NEBULIZAÇÃO C/ MATERIAL	Por aplicação	R\$ 10,89
OXIGÊNIO QTO/CTI/INCUB/RECUP/EMERG	Por hora	R\$ 9,26
PROCEDIMENTOS C/ANESTESIA LOCAL - SALA	Uso	R\$ 155,63
RETIRADA DE PONTOS C/ MATERIAL	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação. se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 20,40

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
SERV ADMISSÃO DO RN	Por atendimento	Incluso nas diárias/ taxas de sala, Se USADO FORA do Bloco/CONTA ABERTA R\$ 110,41.
SERV ALIMENTAÇÃO PARENTERAL NPT	Por dia	R\$ 57,09
SERV APLICAÇÃO DE SORO	Por aplicação	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 21,98
SERV ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 20,40
SERV ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES COM MATERIAL	Por atendimento	Incluso nas DIÁRIAS taxas ambulatoriais e de internação, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 63,28
SERV ASPIRACAO TRAQUEAL PACIENTE ENTUBADO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na taxa de UTI/ taxa de sala, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 54,23
SERV BALANÇO HÍDRICO (POR DIA)	Por atendimento	Incluso na diária/taxa de sala Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 6,59
SERV CATETERISMO VESICAL (POR ATENDIMENTO)	Por dia	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 63,28
SERV CETONURIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 9,60
SERV CONTROLE DE PRESSÃO VENOSA (POR DIA)	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 30,06
SERV CONTROLE DIURESE (POR DIA)	Por dia	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 3,21
SERV DE APLICAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA (POR ATENDIMENTO)	Por dia	R\$ 65,04

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
SERV EMBROCAÇÃO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 10,52
SERV ENTEROCLISMA-LAVAGEM INTESTINAL (ENEMA) (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança só na emergência: R\$ 22,18
SERV GLICOSURIA	Por atendimento	Incluso nas diárias e taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 4,55
SERV INJEÇÃO EV IM (POR APLICAÇÃO)	Por atendimento	Incluso nas diárias/taxas de sala. Autorizado cobrança apenas na emergência R\$ 5,20
SERV INJEÇÃO EV IM, COM TESTE (POR APLICAÇÃO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência: R\$ 27,23
SERV LAVADO E ASPIRADO TRAQUEAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência R\$ 28,57
SERV LAVAGEM OTOLÓGICA (DE OUVIDO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência R\$ 6,59
SERV LAVAGEM VESICAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência / ambulatório R\$ 23,08
SERV NECROÉRIO (PREPARO DO CORPO)	Preparo do corpo	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 40,67
SERV ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA HOSPITALAR (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 24,46
SERV PREPARO PARA COLONOSCOPIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na taxa de procedimento. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 51,24
SERV PROCESSAMENTO DE ALIMENTAÇÃO DO RN (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. R\$ 6,12
SERV QUIMIOTERAPIA ANTIBLÁSTICA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 64,05
SERV SONDAGEM NASO-GÁSTRICA OU NASO-ENTERAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência: R\$ 39,22

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
SERV SONDAGEM RETAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência. R\$ 38,73
SERV TRICOTOMIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 23,58
SERV VERIFICAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso nas taxas de salaSe usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 8,00
SERV-DIETOTERAPIA I	Dia inicial	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 24,46
SERV-DIETOTERAPIA II	Dia subsequente	Incluso na diária, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 24,76
SERV-NUTRIÇÃO NASO-ENTERICA I	Dia inicial	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 27,00
SERV-NUTRICAÇÃO NASO-ENTERICA II	Por dia subsequente	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 31,08
SISTEMA DE CONTROLE E MANUTENÇÃO DE HEMODIÁLISE (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Não autorizado cobrança.
SISTEMA DE CONTROLE E MANUTENÇÃO DIÁLISE PERITONIAL (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Não autorizado cobrança.
SISTEMA DE DRENAGEM DE TORÁX SIMPLES OU CONTINUA (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 9,55

11) Para TAXAS DE DIVERSAS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR - SALA	Uso	R\$ 11,79
PRÉ-PARTO/OBSERVAÇÃO	Por hora	R\$ 64,82
TAXA DE CURATIVO GINECOLÓGICO, EPISIOTOMIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência / ambulatório, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 13,04
TAXA DE CURATIVO UMBILICAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 8,95

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
TAXA DE SALA BLOCO CIRÚRGICO (GLOBAL)	Primeira hora	R\$ 378,78
TAXA DE SALA BLOCO CIRÚRGICO (GLOBAL)	½ h Subsequente	R\$ 189,39
TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO (POR USO)	Se pago taxa de sala, não deverá ser pago o serviço de enfermagem e taxas de procedimentos	R\$ 150,96
TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO-SALA ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA	Uso	R\$ 75,99
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ANEST GERAL ATÉ 12 HORAS (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 257,59
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTESIA GERAL ATE 4 HORAS (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 147,00
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ANEST GERAL ATÉ 8 HORAS (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 214,85
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ATÉ 06 HORAS	Por atendimento	R\$ 168,00
TAXA DE SALA GESSO (COLOCAÇÃO, TROCA, RETIRADA) (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 37,44
TAXA DE SALA HEMODIÁLISE	Por atendimento	R\$ 111,36
TAXA DE SALA HEMODINÂMICA	Primeira Hora	R\$ 279,85
TAXA DE SALA HEMODINÂMICA	½ h Subsequente	R\$ 97,73
TAXA DE SALA IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 12,84
TAXA DE SALA QUIMIOTERAPIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 99,55
TAXA DE SALA REDUÇÃO FRATURA C/ANESTESIA LOCAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 78,58
TAXA SALA ENDOSCOPIA(PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO/ COLONOSCÓPICO)	Por atendimento	R\$ 318,17
TAXA SALA REDUÇÃO FRATURA C/ANESTESIA LOCAL	Uso	R\$ 78,58
TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS/EXAMES – PAC AMB E INTERNADO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 71,75
TAXA SALA DE RECUPERAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL COMPOSTO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 84,15

Os serviços de enfermagem estão dentro da taxa de sala e de observação até 12 horas.

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR (R\$)
Taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, e controle de órteses, próteses e materiais especiais adquiridos pelo HMAPA e utilizados em procedimentos cirúrgicos do HMAPA realizados em outras OCS credenciadas.	Por material	Até 3.000,00 – 10%
		De 3.000,00 a 6.000,00 – 5%
		De 6.000,00 a 10.000,00 – 3%
		Acima de 10.000,00 – 1%

Observação 1: Essa taxa não pode ser remunerada para reprocessamento de materiais, sendo específica para comercialização de OPME.

Observação 2: Deve ser cobrada somente sobre o OPME efetivamente utilizado em centro cirúrgico, sala cirúrgica ambulatorial e hemodinâmica.

Observação 3: Essa taxa só cabe para materiais de uso único não reprocessáveis, desde que efetivamente utilizados mediante apresentação da etiqueta de rastreabilidade.

12) Para OUTROS PROCEDIMENTOS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
CURATIVO ESPECIAL C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 87,65
CURATIVO GRANDE C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 50,18
CURATIVO MÉDIO C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 34,98
CURATIVO PEQUENO C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 18,98
CURATIVO TRAQUEOSTOMIA C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas nas emergências. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA R\$ 46,57
CURATIVO UMBILICAL C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	Incluso na diária.
LASERTERAPIA para tratamento de mucosite oral/orofaringe	Por atendimento	R\$ 157,50

13) Para os Pacotes autorizados nos Hospitais e Clínicas Especializadas, os valores serão remunerados conforme a tabela abaixo:

NEFROLOGIA - pacote	Valor em R\$
Consulta Avaliação Nefrologia	R\$ 84,00
Hemodiálise convencional/Crônica (na clínica) até 4 horas	R\$ 646,47

Observação: deverá ser usado material descartável sem reuso.

ONCOLOGIA - pacote		Valores em R\$
Sala para administração subcutânea e intramuscular		R\$ 28,48 por sessão.
Sala para administração endovenosa e intratecal		R\$ 56,70
Administração, na OCS, de medicamentos Monoclonais e Patentes fornecidos pela OCS		Medicamento Preço de fábrica + 15%
Administração, na OCS, de medicamentos Quimioterápicos e outros fornecidos pela OCS		Medicamento Preço de fábrica + 15%

Observação: O teto para remuneração é o preço de fábrica.

Cabe somente a remuneração em casos de medicamentos injetáveis endovenosos. Em se tratando de Oraís não será pago a taxa de sala, somente o insumo.

O pagamento do quimioterápico deverá ser o efetivamente utilizado (dose fracionada consumida) não cabendo a CREDENCIANTE a remuneração por frasco inteiro (remuneração integral do produto), salvo casos especiais e negociados previamente, como medicamentos não padronizados ou de baixo consumo.

Pacote de Traumatologia			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO-NACIONAL CIMENTADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 20.583,15
Pacote de Urologia			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
APENDICECTOMIA POR VLP ADULTO - INTERNADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 4.575,38
APENDICETOMIA ABERTA ADULTO – INTERNADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 5.555,81

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA CONVENCIONAL	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 17.325,00
PACOTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA- VÍDEO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 19.425,00

14) MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx:

1. Absorvente Higiénico.
2. Aconchego.
3. Água oxigenada.
4. Algodão.
5. Bacia plástica.
6. Band-aid.
7. Blusas descartáveis.
8. Bolsa de água quente.
9. Bom ar.
10. Bomba para ordenha.
11. Borracha de silicone.
12. Borracha para aspirador.
13. Cabo bipolar.
14. Cadeira de apoio para banho.
15. Calçados ortopédicos.
16. Camisa para microcâmera.
17. Campo cirúrgico (operatório) descartável.
18. Caneta para bisturi descartável.
19. Cânula de Guedel.
20. Capa para microscópio.
21. Chuca/chupeta.
22. Cepacol
23. Cidex.
24. Cinta lombar.
25. Clorohex.
26. Cobre corpo – Incluso na taxa de necrotério.
27. Colete lombar.
28. Combi-red (tampa para soro).
29. Compressa cirúrgica.
30. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
31. Copo descartável.
32. Cotonete – pagar apenas para oftalmologia.
33. Cotonóide – pagar apenas para neurologia.
34. Creme dental.
35. Cuba rim
36. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
37. Despesa de frigobar.
38. Dispositivo anti-trombolítico.
39. Escova de degermação.
40. Escova de dente.
41. Escova para assepsia das mãos.
42. Espátula para higiene oral.
43. Espéculo descartável.
44. Esponja para banho.
45. Estabilizador de tornozelo.
46. Éter benzina e tintura de iodo.
47. Faixa elástica pós-operatória.
48. Filme endoscópio.
49. Fiso-Hex, povidine.
50. Fitas de vídeo e CD.
51. Fixador de tubo traqueal.
52. Fixador externo.
53. Formol.

54. Fraldas descartáveis de todos os tipos ou modelos.
55. Frascos para exame.
56. Gaze radiopaca.
57. Gel para biométrica.
58. Gerador de tecnécio.
59. Germipol.
60. Gesso sintético.
61. Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças.
62. Imobilizador.
63. Lâmina para tricotomia.
64. Látex extensor de O2.
65. Lençol descartável.
66. Luva para aparelho de laparoscopia.
67. Manteiga de cacau.
68. Material de banho do RN.
69. Meia elástica.
70. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
71. Mercúrio de prata.
72. Micro por espaçador.
73. Muletas.
74. Pasta gel.
75. Pijama descartável.
76. Sabonete.
77. Sandália para gesso.
78. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
79. Sensor infantil neonatal.
80. Sensor para oxímetro.
81. Tapoin.
82. Termômetro.
83. Tipóias.
84. Toalha descartável.
85. Pioderm
86. Redutor Trocáter.

15) MEDICAMENTOS E DEMAIS PRODUTOS NÃO COBERTOS PELO FUSEx (Portaria Nr 281-DGP, de 12 de dezembro de 2007):

87. medicações de uso crônico e individual;
88. medicamentos anti-alcoólicos;
89. medicamentos anti-tabágicos;
90. medicamentos industrializados ou manipulados de uso cosmético e (ou) com fins estéticos para:
 - produtos para estrias;
 - produtos para limpeza de pele; e
 - produtos para manchas de pele.
91. medicamentos ou produtos para prevenção de envelhecimento e similares;
92. medicamentos manipulados de uso externo não medicamentosos, como creme
93. antiestrias, antienvelhecimento, anticelulite;
94. medicamentos para impotência sexual e frigidez;
95. medicamentos para infertilidade feminina;
96. ácido retinóico e similares;
97. adesivos ou produtos para calosidade e (ou) verrugas;
98. adoçantes;
99. alimentos (suplementos e/ou complementos alimentares) não prescritos por médico, com indicação terapêutica;
100. anabolizantes de qualquer espécie;
101. anticoncepcionais com as seguintes vias de administração: adesivos, subdérmicos, intra-uterino e

vaginal;
102. cosméticos;
103. dentrífcios (creme dental) não medicinais;
104. enxaguatórios bucais;
105. fixador de dentadura;
106. florais de Bach;
107. leite e suas fórmulas especiais;
108. preservativos;
109. produtos dietéticos;
110. produtos de higiene;
111. produtos de higiene íntima;
112. produtos relacionados à medicina ortomolecular (fórmulas com componentes de metais, cobre, zinco, entre outros);
113. protetores solares;
114. revulsivos;
115. sabonetes não medicinais;
116. solução de flúor;
117. tônicos;
118. vacinas preventivas;
119. xampus industrializados não medicinais.

16) DETERMINAÇÕES SOBRE OPMEC DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

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.
2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestillada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.
3. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
5. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
6. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.
7. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (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.
9. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.
10. 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.
11. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
12. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.

13. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
14. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
15. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
16. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
17. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
18. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
19. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
20. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
21. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
22. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago 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.
23. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
24. Observação: Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

17) CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

a. Tabela com a classificação dos curativos:

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Dermazine Dersani Kollagenase Age	10 ml 10 ml 10 g. 10 ml

Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Dermasine Dersani Kollagenase Age	15 ml 15 ml 15 g. 15 ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Dermasine Dersane Kollagenase Age	20 ml 20 ml 20 g. 20 ml

b. Curativos Especiais:

i.	Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:
ii.	Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	a cada 03 (três) dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 04 (quatro) a 07 (sete) dias

- As solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro, autorizadas previamente pela Seção de Auditoria do HMAPA.

18) OUTROS PACOTES E SERVIÇOS:

A qualquer momento, desde que acordado pelas partes e preços autorizados pela D Sau, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços, bem como inclusão e exclusão de serviços.