



Santos, 21 de Junho de 2022.

Comunicado nº. 0147/COM/2022

Do Comercial - Hospital Santo Expedito - APAS.

Aos setores:

- Jurídico - Sra. Marianne
- Administração HSE - Sra. Paulyne
- Gerência HSE - Sr. Márcio
- Faturamento HSE - Sra. Rossana
- Auditoria HSE - Enfª Evellyn
- T.I. HSE - Sr. Mauro

AERONÁUTICA
Reajuste - Vigência - 29/06/2022

Comunicamos que, **a partir de 29/06/2022**, haverá reajuste dos valores dos serviços prestados para a Aeronáutica, conforme documento anexo contendo 17 páginas “Solicitação de Concordância com o reajuste aplicado no Edital de Credenciamento Nº 001/HFASP/2020”.

Quaisquer dúvidas, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Setor Comercial
Hospital Santo Expedito



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO**

**SOLICITAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O REAJUSTE APLICADO NO EDITAL DE
CREDENCIAMENTO N° 001/HFASP/2020**

Referência:

PAG Principal nº 67438.005977/2020-14
PAG Desmembrado nº 67438.006618/2021-57
Termo de Adesão nº 417/HFASP/2021
Termo de Contrato nº 417/GAPSP-HFASP/2021

À empresa ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - BAIXADA SANTISTA (APAS)

Prezados

Consulto a esta empresa a possibilidade de concordância com o índice de reajuste aplicado nas tabelas (anexas) do Edital de Credenciamento Nº 001/2020 (Anexo IV, V e VI) conforme publicação no Diário Oficial da União nº 190, de 06 de outubro de 2021.

Devido à atualização supracitada, os termos em referência passam a vigorar nos termos do edital publicado e com os seguintes valores unitários:

ESPECIFICAÇÃO: SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR		
Descrição	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
HONORÁRIOS MÉDICOS DOS CAPÍTULOS 1, 2 E 3 DA CBHPM	CBHPM 2012 UCO = R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
HONORÁRIOS MÉDICOS DO CAPÍTULO 4 DA CBHPM	CBHPM 2012 UCO = R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
HEMOTERAPIA	2 X a CBHPM 2012 UCO = R\$ 13,00	2X a CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
FILME	CBR (ATUAL)	CBR (ATUAL)
CONSULTA EM CONSULTÓRIO (HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	R\$100,00	R\$106,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO – ADULTO	R\$105,00	R\$111,30
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	R\$105,00	R\$111,30
MATERIAIS DE USO COMUM	SIMPRO	SIMPRO
OPME	NF + 15%	NF + 15%
MEDICAMENTOS DE USO COMUM	BRASÍNDICE PF	BRASÍNDICE PMC
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR	BRASÍNDICE PF + 14%	BRASÍNDICE PF + 14%
MEDICAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS	BRASÍNDICE PF + 14%	BRASÍNDICE PF + 14%
MEDICAMENTOS QUE NÃO CONSTAM DA BRASÍNDICE	NF + 15%	NF + 15%

MEDICAMENTOS SEM DIVULGAÇÃO DO PMC					PF +15%	PF + 15%
DIETAS ENTERAIS					BRASÍNDICE + DEFLATOR 30%	BRASÍNDICE + DEFLATOR 30%
DIETAS PARENTERAIS					NF + 15%	NF + 15%
Porte	Valor	Porte	Valor		Porte	Valor
1A	R\$12,86	5C	R\$291,64		10B	R\$966,50
1B	R\$25,72	6A	R\$317,65		10C	R\$1.072,75
1C	R\$38,58	6B	R\$349,30		11A	R\$1.134,93
2A	R\$51,45	6C	R\$382,08		11B	R\$1.244,58
2B	R\$67,82	7A	R\$412,60		11C	R\$1.365,54
2C	R\$80,26	7B	R\$456,68		12A	R\$1.415,27
3A	R\$109,67	7C	R\$540,33		12B	R\$1.521,53
3B	R\$140,14	8A	R\$583,29		12C	R\$1.864,04
3C	R\$160,52	8B	R\$611,55		13A	R\$2.051,69
4A	R\$191,04	8C	R\$648,85		13B	R\$2.250,64
4B	R\$209,13	9A	R\$689,55		13C	R\$2.489,16
4C	R\$236,26	9B	R\$753,99		14A	R\$2.774,02
5A	R\$254,34	9C	R\$830,84		14B	R\$3.018,19
5B	R\$274,69	10A	R\$891,89		14C	R\$3.329,05

DIÁRIAS HOSPITALARES				
Código	Descrição	Fator	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
6.00.00.040	Diária de Apartamento	Diária	R\$578,00	R\$612,68
6.00.00.155	Diária de Apartamento – Hospital Dia	Diária	R\$247,00	R\$261,82
6.00.00.090	Diária de Enfermaria	Diária	R\$247,00	R\$261,82
6.00.00.163	Diária de Enfermaria – Hospital Dia	Diária	R\$147,00	R\$155,82
6.00.01.038	Diária de UTI Adulto /Geral	Diária	R\$1.050,00	R\$1.113,00
6.00.01.330	Diária de UTI Isolamento Adulto /Geral	Diária	R\$1.250,00	R\$1.325,00

COMPÕEM OS ITENS CONSIDERADOS COMO PARTE INTEGRANTE DO VALOR PAGO POR DIA DE INTERNAÇÃO,
INCLUINDO O DIA DA ALTA:

- Leito próprio de qualquer tipo ou modelo, incluindo berço aquecido, berço comum, incubadora, troca de roupa de banho e cama do paciente (permanente ou descartável) e do acompanhante em casos previstos em lei.
- Alimentação (dieta) do paciente por via oral de acordo com a prescrição médica e de acordo com a idade (NAN®, NESTOGENO®, etc.), bem como a orientação nutricional durante o período de internação e no momento da alta.
- Cuidados e procedimentos realizados pela enfermagem, tais como: aplicação de soroterapia ou medicação por qualquer via, enemas, irrigações e lavagens, preparo e instalação de dietas e venoclise, controle de peso, diurese, medidas de débitos, sinais vitais, trocas de fraldas e curativos, aspiração oro-traqueal, oral, sondagem gástrica, nasoenteral e vesical, locomoção do paciente, utilização de utensílios permanentes como bandejas, cubas e outros materiais permanentes necessários à realização da técnica, prescrição e anotações de enfermagem.
- Será cobrada meia diária quando da realização de cateterismo e/ou pequenos procedimentos eletivos. Os HM permanecerão conforme abrangência do plano. Quando o paciente tiver direito à apartamento, será cobrado 2x a tabela.
- A diária de UTI inclui todos os serviços de enfermagem inclusos na diária de apartamento.
- A diária de semi intensiva inclui todos os serviços de enfermagem inclusos na diária de apartamento além dos seguintes equipamentos: utilização do respirador (exceto BIPAP e CPAP), monitor cardíaco, monitor de PA, oxímetro/capnógrafo, monitor de débito cardíaco, bomba de infusão (até 3 bombas), desfibrilador, eletrodo para monitorização e aspirador.
- A diária de isolamento segue orientações da administração com cobrança de acordo com as normativas da CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, de acordo com a localização do paciente no momento.
- EPI – Equipamentos de proteção individual descartável ou permanente (NR6, NR9, NR32).
- Serviços administrativos tais, como: registros hospitalares, boletim de internação e alta, censo hospitalar, relatórios, resumo de alta, prontuário, photocópias, encaminhamento de paciente a qualquer serviço para realização de SADT.
- Higienização do paciente (tricotomia, higienização ocular, oral, corporal), cuidados de rotina para higienização e curativo de traqueostomia, de cateter de subclávia, de drenagem de tórax, de coto umbilical, de escoriações, de sondas, de dissecção venosa, incisão cirúrgica de qualquer tipo ou tamanho, de cateter duplo lumen e todo o material e soluções necessárias para a realização do procedimento.
- Pulseiras de identificação.
- Colchão caixa de ovo, qualquer tipo ou modelo.
- Preparo do paciente para realização de procedimento cirúrgico e exames de SADT.
- Assepsia, antisepsia e desinfecção das dependências, equipamentos e materiais.
- Para UTI e Semi-UTI: uso de equipamentos permanentes do setor, todas as suas depreciações e insumos necessários ao seu funcionamento, como: monitor cardíaco e pressão arterial não invasiva, oxímetro de pulso, desfibrilador/cardiovensor, capnógrafo, aparelho de CPAP, BIPAP, ventilador mecânico/ respirador, incubadora (UTI neonatal) e berço aquecido, conforme disposto na RDC 7.
- Fototerapia em UTI neonatal.
- Preparo do corpo em caso de óbito (incluso todo material utilizado).

- Aspirador elétrico, simples ou a vácuo.
- Bomba e seringas de infusão, qualquer tipo ou modelo.
- Conjunto de nebulização/ inalação (nebulizador, inalador, máscaras de Venturi, extensão, reservatório para medicamento), descartável ou não.
- Extensão de silicone, látex (prolongamento), fluxômetro e frasco umidificador para oxigenoterapia e aspiração, capacete de Hood, diafragma, circuito e qualquer peça do respirador. NÃO ESTÃO INCLUSOS NA DIÁRIA:
- Medicamentos.
- Materiais descartáveis.
- Dietas especiais (enterais e parenterais), sondas e suplementos alimentares.
- Órteses, próteses e materiais especiais.
- Honorários médicos.
- Hemocomponentes e hemoderivados.
- SADTs.
- Gases medicinais.

TAXAS DE SALA				
Código	Descrição	Fator	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
60.02.323-6	Sala de Atendimento Ortopédico (sala de gesso e imobilização não gessada)	Uso	R\$83,05	R\$88,03
60.00.037-6	Sala de curativos ambulatoriais – taxa compacta	Uso Sessão	R\$60,00	R\$63,60
60.00.041-4	Taxa compacta de sala de imobilizações gessadas	Uso Sessão	R\$12,18	R\$12,91
60.00.042-2	Taxa compacta de sala de imobilizações não gessadas	Uso Sessão	R\$12,18	R\$12,91
60.03.374-6	Sala de Medicação no PS somente p/ IM e EV (até 02 horas) - exclui medicação oral	Uso	R\$41,53	R\$44,02
60.03.371-1	Sala de Observação - Isolamento (hora subsequente)	Hora	R\$22,54	R\$23,89
60.03.368-1	Sala de Observação - Isolamento PS (período de 6 horas)	Uso	R\$97,29	R\$103,13
60.00.032-5	Taxa compacta de repouso no PS	Uso	R\$59,64	R\$63,22
60.02.309-0	Taxa compacta de sala de pequenos procedimentos	Uso Sessão	R\$60,00	R\$63,60
60.02.307-4	Taxa de sala Cirúrgica, hora adicional	Hora	VIDE OBS	VIDE OBS
60.02.309-0	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 0	Uso – 2h	R\$297,20	R\$315,03
60.02.310-4	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 1	Uso – 2h	R\$303,45	R\$321,66
60.02.311-2	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 2	Uso – 2h	R\$480,00	R\$508,80
60.02.312-0	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 3	Uso – 2h	R\$530,00	R\$561,80
60.03.313-9	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 4	Uso – 2h	R\$640,00	R\$678,40
60.02.314-7	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 5	Uso – 2h	R\$670,00	R\$710,20
60.02.315-5	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 6	Uso – 2h	R\$965,00	R\$1.022,90
60.02.316-3	Taxa de sala Cirúrgica, porte anestésico 7	Uso – 2h	R\$965,00	R\$1.022,90
60.02.318-0	Taxa de sala Cirúrgica, recuperação pós anestésica	Uso	R\$60,00	R\$63,60
60.02.327-9	Taxa de sala de Emergência / Reanimação	Uso Sessão	R\$67,22	R\$71,25
60.02.328-7	Taxa de sala de Endoscopia Digestiva Alta	Uso/Sessão	R\$250,00	R\$265,00
60.02.296-5	Taxa de sala de inalação/nebulização	Sessão	R\$31,02	R\$32,88
60.02.338-4	Taxa de sala de procedimento ambulatorial	Uso Sessão	R\$140,00	R\$148,40
60.02.340-6	Taxa de sala de quimioterapia	Uso Sessão	R\$203,32	R\$215,52
60.03.371-1	Taxa de sala de repouso/observação PA / PS, até 12 horas	Uso – 12h	R\$118,00	R\$125,08
60.03.367-3	Taxa de sala de repouso/observação PA / PS, até 2 horas	Uso – 2h	R\$23,58	R\$24,99
60.03.372-0	Taxa de sala de repouso/observação PA / PS, até 6 horas	Uso – 6h	R\$90,00	R\$95,40

OBSERVAÇÕES

- A taxa de sala cirúrgica corresponde ao uso da sala por até 2 horas ou fração.
- Pelas horas excedentes, será cobrado adicional de 30% por hora ou fração do valor da taxa de sala correspondente.
- Para os serviços noturnos das 22h às 6h, domingos e feriados, haverá acréscimo de 30% (trinta) por cento do valor da sala.
- Materiais, medicamentos, anestesia, filmes e equipamentos especiais serão cobrados à parte.

- A taxa de sala pequena inclui cuidados básicos de enfermagem (aplicações de injeções, soros, curativos, punções, passagem de sonda vesical e sonda nasoenteral, aspiração das vias aéreas superiores, enterooclisma, irrigação vesical contínua, aspiração de secreção orotraqueal, lavagens gástricas e intestinal, retirada de pontos, punção de port-a-cath, glicemia capilar, punção de veia e tricotomia), utilização dos equipamentos como aspirador, monitor cardíaco, oxímetro/capnógrafo, desfibrilador, monitor de pressão não invasiva, taxa de anestesia e eletrodo para monitorização.
- A taxa de sala média inclui todos os itens da sala pequena acrescentando-se bomba de infusão e respirador (exceto BIPAP e PAP).
- A taxa de sala grande inclui todos os itens da sala média.
- Quando da realização de 2 ou mais cirurgias, será cobrada a taxa de sala correspondente à de maior porte.
- Itens de paramentação e EPIs estão inclusos nas taxas de sala.
- Na taxa de sala única de quimioteorpia estão inclusos: aplicação de antineoplásico (por droga), aplicação de QT vesicante por veia periférica, coleta de sangue de port ou veia periférica, coleta de sangue por Hickman ou similares, curativo de cateter, passagem de sonda gástrica, vesical e punção de port-a-cath.

EQUIPAMENTOS

Código	Descrição	Fator	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
60.02.415-1	Aparelho / equipamento para artroscopia cirúrgica	Uso	R\$450,00	R\$477,00
60.02.464-0	Aparelho de aférese	Uso	R\$250,00	R\$265,00
60.02.468-2	Aparelho de compressão pneumática	Diária	R\$96,23	R\$102,00
60.03.386-0	Aparelho de endoscopia urológica	Uso	R\$109,99	R\$116,59
60.03.394-0	Aparelho de laser cirúrgico	Uso Sessão	R\$150,00	R\$159,00
60.02.488-7	Aparelho de urodinâmica	Uso	R\$450,00	R\$477,00
60.02.511-5	Aquecedor a seco para fluidos de infusão	Uso	R\$60,00	R\$63,60
60.02.512-3	Arco Cirúrgico/Intensificador de Imagem	Uso	R\$239,92	R\$254,32
60.02.515-8	Aspirador à vácuo	Uso	R\$44,00	R\$46,64
60.02.518-2	Aspirador de catarata / facoemulsificador	Uso	R\$63,02	R\$66,80
60.02.515-8	Aspirador elétrico	Uso	R\$51,12	R\$54,19
60.02.523-9	Aspirador ultrassônico	Uso	R\$350,00	R\$371,00
60.02.829-8	Balão intra aórtico	Diária	R\$168,04	R\$178,12
60.02.549-2	Bisturi bipolar	Uso	R\$32,74	R\$34,70
60.02.552-2	Bisturi de argônio	Uso	R\$142,00	R\$150,52
60.02.553-0	Bisturi elétrico bipolar em neurocirurgia	Uso	R\$96,00	R\$101,76
60.02.557-3	Bisturi ultrassônico	Uso	R\$131,04	R\$138,90
60.02.407-0	Bomba de circulação extra corpórea	Uso	R\$105,21	R\$111,52
60.02.566-2	Bomba de infusão	Diária	R\$60,00	R\$63,60
60.02.571-9	Bomba de seringa	Uso Sessão	R\$60,00	R\$63,60
60.02.573-5	Bomba de Sucção Contínua	Hora	R\$5,03	R\$5,33
60.03.143-3	Capnografo	Uso	R\$50,30	R\$53,32
60.02.642-1	Cardioversor / Desfibrilador	Uso	R\$87,00	R\$92,22
60.02.411-9	Carrinho de Anestesia	Uso	R\$78,98	R\$83,72
60.02.632-4	Colchão de Água	Diária	R\$19,42	R\$20,59
60.02.633-2	Colchão de Ar	Diária	R\$19,72	R\$20,90
60.02.638-3	Colchão térmico	Diária	R\$23,00	R\$24,38
60.03.391-6	Craniotomo	Uso	R\$219,26	R\$232,42
60.02.641-3	Dermátomo	Uso	R\$179,59	R\$190,37
60.02.679-0	Estribo para tração transesquelética	Diária	R\$52,00	R\$55,12
60.02.539-5	Fototerapia	Hora	R\$3,26	R\$3,46
60.02.697-8	Garrote pneumático	Uso	R\$20,96	R\$22,22
60.02.225-6	Imobilização gessada	Uso	R\$46,21	R\$48,98
60.02.226-4	Imobilização não gessada	Uso	R\$43,26	R\$45,86
60.02.719-3	Laser otorrino/neuro/oftalmo	Uso	R\$20,00	R\$21,20
60.02.723-1	Lipoaspirador	Uso	R\$200,00	R\$212,00
60.02.726-6	Litotriptor Laser (fibra exclusa)	Uso	R\$272,88	R\$289,25
60.02.725-8	Litotriptor pneumático (fibra exclusa)	Uso	R\$232,37	R\$246,31
60.02.728-2	Lupa	Uso	R\$18,52	R\$19,63
60.02.731-2	Máquina Cell Saver	Uso	R\$90,00	R\$95,40
60.02.615-4	Marcapasso provisório / temporário transcutâneo	Uso	R\$84,00	R\$89,04
60.02.911-0	Microscópio cirúrgico	Uso	R\$64,54	R\$68,41
60.02.530-1	Modelo Balão Intra Aórtico	Uso	R\$7,36	R\$7,80
60.03.177-8	Monitor / monitorização de oxímetro - fora da UTI e CC	Uso Sessão	R\$26,34	R\$27,92
60.03.208-1	Monitor / monitorização de PA não	Diária	R\$62,98	R\$66,76

	invasiva			
60.02.946-3	Monitor / monitorização intra craniana	Diária	R\$155,00	R\$164,30
60.03.063-1	Monitor BIS	Diária	R\$68,26	R\$72,36
60.02.922-6	Monitor cardíaco	Diária	R\$92,58	R\$98,13
60.03.196-4	Monitor de PA Invasiva	Diária	R\$84,51	R\$89,58
60.02.745-2	Monitor de vídeo	Uso	R\$62,98	R\$66,76
60.03.063-1	Monitor Débito Cardíaco	Diária	R\$68,24	R\$72,33
80.05.210-7	Nefroscópio	Diária	R\$295,62	R\$313,36
60.03.176-0	Oxímetro (fora da UTI e Centro Cirúrgico)	Diária	R\$32,54	R\$34,49
60.02.754-1	Perfurador Ósseo Elétrico	Uso	R\$82,16	R\$87,09
60.02.761-4	Quadro balcânico	Diária	R\$45,00	R\$47,70
60.02.762-2	Raios-X no centro cirúrgico	Uso	R\$94,00	R\$99,64
60.02.774-6	Respirador BIPAP/CPAP ou Gerador de Fluxo (circuitos exclusos)	Diária	R\$51,49	R\$54,58
60.02.768-1	Respirador de Pressão (fora do Centro Cirúrgico)	Diária	R\$42,26	R\$44,80
60.02.772-0	Respirador de Volume (fora do Centro Cirúrgico)	Diária	R\$45,62	R\$48,36
60.02.795-9	Serra Elétrica no C.C.	Uso	R\$38,92	R\$41,26
60.02.798-3	Serra pneumática	Uso	R\$22,74	R\$24,10
60.02.829-7	Taxa de aparelho/equipamento de vitrectomia	Uso	R\$69,97	R\$74,17
60.02.745-2	Taxa de Vídeo	Uso	R\$477,26	R\$505,90
60.02.438-0	Taxa de Vídeo Laparoscópio Cirúrgico	Uso	R\$477,26	R\$505,90
60.02.439-9	Taxa de Vídeo Laparoscópio Diagnóstica	Uso	R\$477,26	R\$505,90
60.02.814-9	Taxa de Vídeo Ureteroscópio	Uso	R\$477,26	R\$505,90
60.02.500-0	Tração Esquelética	Diária	R\$28,22	R\$29,91

REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE

Código	Descrição	Fator	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
60.00.038-4	Taxa de refeição de acompanhante (almoço ou jantar)	Unidade	R\$26,00	R\$27,56
60.00.047-3	Taxa de refeição de acompanhante (café da manhã ou café da tarde)	Unidade	R\$15,00	R\$15,90

OBSERVAÇÕES

As despesas com alimentação do acompanhante (café, almoço e jantar), desde que oficialmente fornecido pelo serviço de nutrição da CREDENCIADA, poderão ser incluídas na conta hospitalar nas seguintes situações:

Para acompanhante de pacientes maiores de 60 anos (Estatuto do Idoso) e menores de 18 anos (Estatuto do menor e adolescente).

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – OUTROS SERVIÇOS				
Código	Descrição	Fator	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
60.01.516-0	Alimentação enteral (Instalação)	Sessão	R\$22,54	R\$23,89
60.01.519-0	Alimentação parenteral (Instalação)	Sessão	R\$34,44	R\$36,51
60.01.527-6	Aplicação de cateter de longa permanência	Uso Sessão	R\$28,23	R\$29,92
60.01.529-2	Aplicação de injeção IM, IV, SC, glicemias e instalação de soro fora da UTI/semi UTI e do CC	Uso Sessão	R\$10,00	R\$10,60
6.02.189-6	Aspiração oro/traqueal intermitente, à vacuo, fora da UTI	Sessão	R\$10,00	R\$10,60
60.02.873-4	Assistência de enfermagem no PS/Pronto Atendimento	Sessão	R\$17,80	R\$18,87
60.01.545-4	Curativo especial (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$66,44	R\$70,43
60.03.400-9	Curativo grande (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$36,78	R\$38,99
60.03.403-7	Curativo Médio (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$26,11	R\$27,68
60.03.402-5	Curativo Pequeno (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$18,98	R\$20,12
60.02.881-5	Instalação de cateter ou máscara	Sessão	R\$16,61	R\$17,61
60.02.881-5	Instalação de Cateter por via Periférica	Uso	R\$101,69	R\$107,79

60.02.906-4	Instalação de soro IV	Uso Sessão	R\$5,20	R\$5,51
60.02718-5	Irrigação Contínua	Diária	R\$22,58	R\$23,93
60.02.278-7	Irrigação Vesical (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$34,71	R\$36,79
60.02.242-6	Lavagem e aspiração traqueobrônquica continua, na UTI/semi UTI	Unid	R\$60,00	R\$63,60
60.02.254-0	Lavagem gástrica (excluso material e medicamento) – fora da UTI / semi UTI e CC	Sessão	R\$31,02	R\$32,88
60.02.272-8	Lavagem intestinal (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$31,02	R\$32,88
60.02.278-7	Lavagem Vesical (excluso material e medicamento) - fora da uti/semi UTI e CC	Sessão	R\$31,02	R\$32,88
60.03.350-9	Preparo de corpo em caso de óbito	Uso	R\$85,42	R\$90,55
60.02.289-9	Retirada de pontos, imobilização ou gesso (excluso materiais e medicamentos)	Sessão	R\$19,51	R\$20,68
60.02.345-7	Sondagem gástrica (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$28,23	R\$29,92
60.02.363-5	Sondagem vaginal (excluso material e medicamento)	Sessão	R\$28,23	R\$29,92
60.02.354-6	Sondagem/cateterismo nasoenteral fora da UTI/semi UTI e CC	Uso Sessão	R\$31,02	R\$32,88
60.02.366-0	Sondagem/cateterismo vesical fora da UTI/semi UTI e CC	Uso Sessão	R\$28,23	R\$29,92
60.02.873-4	Taxa de Assistencia de Enfermagem no Pronto Socorro/Pronto Atendimento	Uso	R\$17,80	R\$18,87
60.02.378-3	Utilização de bandeja de tricotomia	Uso	R\$8,27	R\$8,77
60.02.388-0	Utilização de bandeja p/ punção em geral	Uso	R\$6,26	R\$6,64
60.02.389-9	Utilização de bandeja para retirada de pontos	Uso	R\$10,20	R\$10,81

GASOTERAPIA

Código	Descrição	Fator	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
60.02.840-8	Hélio	Hora	R\$73,11	R\$77,50
60.02.839-4	Gás carbônico	Hora	R\$27,68	R\$29,34
60.02.852-1	Nitrogenio	Hora	R\$26,57	R\$28,16
60.00.514-9	Ar comprimido com oxigênio no respirador/ventilador	Hora	R\$18,60	R\$19,72
60.02.857-2	Óxido nitroso	Hora	R\$81,86	R\$86,77
60.02.834-3	Ar comprimido	Hora	R\$15,66	R\$16,60
60.02.859-9	Oxigênio	Hora	R\$22,80	R\$24,17
60.02.846-7	Mistura de gases no respirador/ventilador	Hora	R\$81,01	R\$85,87
60.02.856-4	Óxido nítrico	Hora	R\$81,86	R\$86,77
60.00.491-6	Gás perfluoropropano (c3f8)	Hora	R\$100,00	R\$106,00

TERAPIAS

Código	Descrição	Fator	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
60.01.002-9	Fonoaudiologia – avaliação	Sessão	R\$65,00	R\$68,90
60.00.001-0	Fonoaudiologia – sessão	Sessão	R\$55,00	R\$58,30
20.10.419-7	Psicologia – consulta	Sessão	R\$65,00	R\$68,90
60.01.003-0	Nutricionista – avaliação	Sessão	R\$65,00	R\$68,90
50.00.014-4	Fisioterapia – avaliação	Sessão	R\$65,00	R\$68,90
50.00.016-0	Fisioterapia – tratamento	Sessão	R\$55,00	R\$58,30

PACOTE DE ANGiotomografia

Código	Descrição	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.11.01.43-5	Angiotomografia arterial de abdome superior	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.37-0	Angiotomografia arterial de crânio	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.47-8	Angiotomografia arterial de membro inferior	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.49-4	Angiotomografia arterial de membro superior	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.45-1	Angiotomografia arterial de pelve	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.39-7	Angiotomografia arterial de pescoço	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.41-9	Angiotomografia arterial de tórax	R\$945,00	R\$1.001,70

4.11.01.51-6	Angiotomografia arterial pulmonar	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.23-0	Angiotomografia coronariana	R\$1.185,00	R\$1.256,10
4.11.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.44-3	Angiotomografia venosa de abdome superior	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.38-9	Angiotomografia venosa de crânio	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.48-6	Angiotomografia venosa de membro inferior	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.50-8	Angiotomografia venosa de membro superior	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.46-0	Angiotomografia venosa de pelve	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.0140-0	Angiotomografia venosa de pescoço	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.0142-7	Angiotomografia venosa de tórax	R\$945,00	R\$1.001,70
4.11.01.52-4	Angiotomografia venosa pulmonar	R\$945,00	R\$1.001,70

OBSERVAÇÕES

• Inclui:

- o Honorários médicos (inclusive Cardiologista);
- o Materiais, inclusive Extensor e Seringa de Bomba Injetora e Conectores;
- o Medicamentos, inclusive contraste;
- o Taxas - Sala, equipamentos, serviços de enfermagem e administrativas;
- o Gasoterapia (oxigênio, ar comprimido e óxido nitroso);
- o CD + Filme;
- o Sedação, se necessário (materiais, medicamentos, taxas);
- o Contraste (independente do tipo e quantidade);

• Exclui:

- o Honorários do Anestesista – Deve ser cobrado conforme Tabela através do código 3.16.02.27-4 – Anestesia para exames de TC.

• Associação de pacotes:

- o Pacote principal - P1 = 100%;
- o Pacote associado - P1 = 100% + P2 = 70%;
- o Pacote associado - P1 = 100% + P2 = 70% + P3 = 50%;
- o A partir do P4 = sem remuneração.

• Valores e condições válidas para pacientes ambulatoriais (eletivos), internados e Pronto Socorro.

PACOTE ENDOSCOPIA

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a Retossigmoidoscopia)	R\$950,00	R\$1.007,00

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 06 horas
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviços de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.02.66-6	Colonoscopia com Biópsia	R\$1.245,00	R\$1.319,70

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 06 horas
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviços de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista
- o 01 Pinça de Biópsia sem agulha

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.02.54-2	Colonoscopia com Polipectomia (independe do número de pólipos)	R\$1.355,00	R\$1.436,30

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 06 horas

- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviço de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista
- o 01 Pinça de Biópsia sem agulha

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.01.12-0	Endoscopia Digestiva Alta sem Biópsia	R\$860,00	R\$911,60

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 01 hora
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviço de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.02.03-8	Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e/ou Citologia	R\$1.080,00	R\$1.144,80

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 01 hora
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviço de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista
- o 01 Pinça de Biópsia sem agulha

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.02.55-0	Endoscopia Digestiva Alta com Polipectomia	R\$1.356,00	R\$1.437,36

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 01 hora
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviço de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista
- o 01 Pinça de Biópsia sem agulha

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.02.61-5	Endoscopia Digestiva Alta com Teste de Urease	R\$1.080,00	R\$1.144,80

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 01 hora
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviço de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista
- o 01 Pinça de Biópsia sem agulha

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
4.02.02.68-2	Retossigmoidoscopia com Biópsia (flexível ou rígida)	R\$1.355,00	R\$1.436,30

OBSERVAÇÕES

Descrição

- o Taxa de sala de procedimento até 01 hora
- o Taxa de repouso até 03 horas
- o Equipamentos inerentes ao procedimento

- o Gasoterapia
- o Serviço de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos do endoscopista
- o 01 Pinça de Biópsia sem agulha

PACOTE NEUROCIRURGIA

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
3.07.15.09-1	Descompressão Cervical – 01 ou 02 níveis	R\$24.978,10	R\$26.476,79

OBSERVAÇÕES

Descrição

• Inclui:

- o Até 02 (duas) diárias em apartamento
- o Até 01 (uma) diária em UTI
- o Taxa de sala até 03 (três) horas
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviços de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos da equipe cirúrgica e do anestesista
- o Radioscopia para acompanhamento do procedimento
- o Exames laboratoriais de rotina (Hemograma, Sódio, Potássio, Cálcio, Uréia, Creatinina, Cloro, Magnésio, Fósforo, Ácido Lático, Glicose, Proteína C Reativa, Tempo de Protrombina, Gasometria, Hemoglobina, Hematócrito)
- o 01 (uma) Tipagem sanguínea
- o 01 (uma) Avaliação Fisioterapia
- o 06 (seis) sessões de Fisioterapia Motora
- o 06 (seis) sessões de Fisioterapia Respiratória

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
3.07.15.09-1	Descompressão Dorsal – 01 ou 02 níveis	R\$24.961,80	R\$26.459,51

OBSERVAÇÕES

Descrição

• Inclui:

- o Até 02 (duas) diárias em apartamento
- o Até 01 (uma) diária em UTI
- o Taxa de sala até 03 (três) horas
- o Equipamentos inerentes ao procedimento
- o Gasoterapia
- o Serviços de enfermagem
- o Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento
- o Honorários médicos da equipe cirúrgica e do anestesista
- o Radioscopia para acompanhamento do procedimento
- o Exames laboratoriais de rotina (Hemograma, Sódio, Potássio, Cálcio, Uréia, Creatinina, Cloro, Magnésio, Fósforo, Ácido Lático, Glicose, Proteína C Reativa, Tempo de Protrombina, Gasometria, Hemoglobina, Hematócrito)
- o 01 (uma) Tipagem sanguínea
- o 01 (uma) Avaliação Fisioterapia
- o 06 (seis) sessões de Fisioterapia Motora
- o 06 (seis) sessões de Fisioterapia Respiratória

**PACOTE HEMODIÁLISE A BEIRA DO LEITO
REALIZADA NAS DEPENDÊNCIAS DO HFASP**

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
3.09.09.13-9	Hemodiálise convencional – até 04 (quatro) horas	R\$750,00	R\$795,00
3.09.09.02-3	SLEDD – 06 (seis) horas	R\$800,00	R\$848,00
3.09.09.14-7	Hemodiafiltração ou SLÉDD-f – de 08 (oito) a 12 (doze) horas	R\$1.100,00	R\$1.166,00
3.09.13.10-1	Kit de Cateter de Shilley – triplo lumen	R\$300,00	R\$318,00
3.10.08.01-1	Diálise peritoneal com cicladora automática	R\$750,00	R\$795,00
1.01.01.01-2	Avaliações – realizadas a distância	R\$35,00	R\$37,10
1.01.02.01-9	Visitas – realizada por profissional médico	R\$100,00	R\$106,00

OBSERVAÇÕES

HEMODIÁLISE CONVENCIONAL - ATÉ 4 (QUATRO) HORAS - ADULTO

• Inclui:

- o Máquina hemodialisadora (Fresenius 4008 S módulo HDF, Fresenius 4008 S, Fresenius 4008 B ou Gambro AK200S, ou outra)), Osmose Reserva (Gambro, MCA ou outra)

- o Transporte dos equipamentos, instalação, esterilização, calibragens e manutenção corretivas e preventivas
- o Fornecimento do material dialítico:
 - . Catéter de Schilley (triplo lúmen)
 - . Hemodialisadores (capilares)
 - . Linha venosa
 - . Linha arterial
 - . Soluções ácida e básica
 - . Soluções de desinfecção
- . Obs.: sem reuso de materiais (Conforme Orientação da Nota Técnica n.º 006/2009-GGTES/ANVISA para Hemodiálise à Beira do Leito Hospitalar)
- o Honorários do Médico Nefrologista
- o Honorários do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (Acompanhamento exclusivo durante toda a sessão)
- o Supervisão do Enfermeiro Nefrologista
- o Fornecimento de Manual de Enfermagem
- o Protocolos de atendimento
- o Disponibilização dos controles das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e das culturas das águas das ósmoses sempre que solicitado
- o Atendimento semanal 24 horas – 07 (sete) dias

**HEMODIAFILTRAÇÃO – ciclos de até 12 (doze) horas Ou
SLEDD-f (Sustained Low-Efficiency Daily Diafiltration) – até 12 (doze) horas**
Adulto

- Inclui:
 - o Máquina hemodialisadora Fresenius 4008 S com módulo HDF, ou outra e Osmose Reserva (Gambro ou MCA ou outra)
 - o Transporte dos equipamentos, instalação, esterilização, calibragens e manutenção corretivas e preventivas
 - o Fornecimento do material dialítico:
 - Hemodiafiltros
 - Linha HDF
 - Linha arterial
 - Linha venosa
 - Soluções ácida e básica (Bibag) para HD
 - Soluções de desinfecção
 - . Obs.: sem reuso de materiais (Conforme Orientação de Nota Técnica 006/2009 ANVISA para Hemodiálise à Beira do Leito Hospitalar)
 - o Honorários do Médico Nefrologista
 - o Honorários do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (Acompanhamento exclusivo durante toda a sessão)
 - o Supervisão de Enfermeiro Nefrologista
 - o Fornecimento de Manual de Enfermagem
 - o Protocolos de atendimento e disponibilização dos controles das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e das culturas das águas das ósmoses quando solicitados
 - o Atendimento semanal 24 horas – 07 (sete) dias
- Obs.: Materiais de Apoio são fornecidos pelo Hospital, tais como:
 - o Luvas de procedimento
 - o Heparina
 - o Soro
 - o Agulhas
 - o Campo estéril
 - o Seringas
 - o Máscaras
 - o Compressas

PACOTE CIRURGIA DIVERSOS

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
3.09.13.10-1	Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração		
4.08.13.23-1	Colocação de cateter venoso central ou portocath		
3.09.13.01-2	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT.	R\$1.625,00	R\$1.722,50
3.09.13.12-8	Retirada cirúrgica de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração		
3.09.13.15-2	Retirada/desativação de fistula AV para hemodiálise		

OBSERVAÇÕES

- Inclui:
 - o Honorários Médicos
 - o 06 (seis) horas de repouso
 - o Todas as taxas (uso de equipamentos e serviço de enfermagem)
- Exclui:

- o Hemoterapia
- o SADT
- o OPME (Prótese, Órtese e Materiais Especiais):
 - Port A Cath
 - Permicath
 - Cateter de Shiley
 - Shunt
 - Micro Partícula
 - Stents
 - Cateter Balão
 - Filtro
 - Microcateteres
 - Microguias
 - Materiais Embolizantes e acessórios
 - Filtro de proteção
- o Medicamentos exclusos: Estreptoquinase, Agastrat, Actilyse, Stilamin, Ethiol, Prostin, Quibernim, Reopro, Albumina Humana, Quimioterápicos, Antineoplásticos, Antivirais, Anti-agregante-plaquetário, Trombolíticos, Vacinas, Antifúngicos, Granulokyne, Antibióticos
- o Custos anestésicos para anestesia geral, bloqueio ou sedação (taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos)
- o Se necessário a presença do anestesista na sala, serão cobrados honorários conforme contrato
- o Complicações pós- operatórias.

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
4.08.13.24-0	Colocação de filtro de VCI para prevenção de TEP	R\$3.240,00	R\$3.434,40
3.09.07.08-0	Implante de filtro de veia cava		

OBSERVAÇÕES

- Inclui:
- o Honorários Médicos
- o 06 (seis) horas de repouso
- o Todas as taxas (uso de equipamentos, sala, administrativas e serviço de enfermagem)
- o Materiais específicos:
 - 01 (uma) Agulha de Punção
 - 01 (um) Introdutor valvulado de 11cm
 - 01 (um) Cateter Diagnóstico
 - 01 (um) Extensor de bomba
 - 01 (uma) Seringa de bomba 150ml
 - 200mL de contraste de baixa osmolaridade (4frascos)
- Exclui:
- o Hemoterapia
- o SADT
- o OPME (Prótese, Órtese e Materiais Especiais):
 - Filtro de Veia Cava
 - Micro Partícula
 - Stents
 - Cateter Balão
 - Filtro
 - Microcateteres
 - Cateteres Guia
 - Introdutores especiais (longo)
 - Microguias
 - Materiais Embolizantes e acessórios
 - Filtro de proteção
 - Alça ou Laço para retirada de corpo estranho
- o Medicamentos exclusos: Estreptoquinase, Agastrat, Actilyse, Stilamin, Ethiol, Prostin, Quibernim, Reopro, Albumina Humana, Quimioterápicos, Antineoplásticos, Antivirais, Anti-agregante-plaquetário, Trombolíticos, Vacinas, Antifúngicos, Granulokyne, Antibióticos.
- o Custos anestésicos para anestesia geral, bloqueio ou sedação (taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos)
- o Se necessário a presença do anestesista na sala, serão cobrados honorários conforme contrato
- o Complicações pós- operatórias

QUIMIOTERAPIA			
Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
6.00.23.40-6	Taxa de sala para infusão / pré-quimioterapia	R\$275,00	R\$291,50

- Inclui:
- o Acomodação
- o Acompanhamento e serviços de enfermagem

- o Preparo e instalação de soros pré quimioterapia e quimioterápicos
- o Glicemia capilar
- o Taxas (sala, equipamento, material, enfermagem e administrativas)
- o Materiais descartáveis e medicamentos inerentes ao procedimento (conforme prescrição médica):

- Atropina
- Benadryl
- Decadron
- Hidrocortisona (100 ou 500 mg)
- Omeprazol
- Ondansetrona (4 ou 8 mg)
- Rantidina
- Sulfato de Magnésio
- Gluconato de Cálcio

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
3.09.13.12-8	Retirada de Infusor	R\$19,50	R\$20,67

· Inclui:

- o Acomodação
- o Acompanhamento e serviços de enfermagem
- o Taxas (sala, enfermagem, equipamento, material e administrativas)
- o Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
0.00.00.00-1	Heparinização de Cateter	R\$260,00	R\$275,60

· Inclui:

- o Acomodação
- o Acompanhamento e serviços de enfermagem
- o Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas)
- o Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
0.00.00.00-2	Punção periférica	R\$35,00	R\$37,10

· Inclui:

- o Acomodação
- o Acompanhamento e serviços de enfermagem
- o Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas)
- o Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
0.00.00.00-2	Punção Port-A-Cath para quimioterapia com infusor portátil	R\$510,00	R\$540,60

· Inclui:

- o Acomodação
- o Acompanhamento e serviços de enfermagem
- o Taxas (enfermagem, sala, material, equipamentos e administrativas)
- o Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
- o Agulha para Port-A-Cath e Infusor portátil

PACOTE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
4.08.07.07-0	Tomografia renal sem contraste	R\$110,00	R\$116,60
4.10.01.01-0	Crânio ou sela tórsica ou órbitas	R\$110,00	R\$116,60
4.10.01.02-8	Mastóides ou orelhas	R\$110,00	R\$116,60
4.10.01.03-6	Face ou seios da face	R\$110,00	R\$116,60
4.10.01.04-4	Articulações temporo-mandibulares	R\$110,00	R\$116,60
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe)	R\$150,00	R\$159,00
4.10.01.07-9	Tórax	R\$150,00	R\$159,00
4.10.01.09-5	Abdome total (abdomen superior, pelve e retroperitônio)	R\$170,00	R\$180,20
4.10.01.10-9	Abdome superior	R\$150,00	R\$159,00
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia	R\$150,00	R\$159,00
4.10.01.12-5	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	R\$110,00	R\$116,60
4.10.01.13-3	Coluna - segmento adicional	R\$110,00	R\$116,60
4.10.01.14-1	Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho)	R\$110,00	R\$116,60

4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa)	R\$110,00	R\$116,60
--------------	---	-----------	-----------

Inclui:

- o Honorários médicos
- o Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário
- o Serviços de enfermagem
- o Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas
- o Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
- o Filme ou CD

Exclui:

- o Internação por período superior ao previsto na inclusão Intercorrências

PACOTE ULTRASSONOGRAFIA

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
4.09.01.11-4	Mamas	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.12-2	Abdome total (inclui abdome inferior)	R\$120,00	R\$127,20
4.09.01.13-0	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.14-9	Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.15-7	Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)	R\$120,00	R\$127,20
4.09.01.16-5	Aparelho urinário masculino (rins, ureteres e bexiga)	R\$120,00	R\$127,20
4.09.01.17-3	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.18-1	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.20-3	Órgãos superficiais (tireóide, escroto ou pênis ou Crâneo)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.21-1	Estruturas superficiais (Cervical ou axilas, etc)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.22-0	Articular (por articulação)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.23-8	Obstétrica	R\$90,00	R\$95,40
4.09.01.24-6	Obstétrica convencional com Doppler colorido	R\$120,00	R\$127,20
4.09.01.25-4	Obstétrica com translucência nucal	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.26-2	Obstétrica morfológica	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.27-0	Obstétrica gestação múltipla - cada feto	R\$80,00	R\$84,80
4.09.01.29-7	Obstétrica primeiro trimestre (endovaginal)	R\$80,00	R\$84,80
4.09.01.30-0	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)	R\$60,00	R\$63,60
4.09.01.31-9	Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames)	R\$120,00	R\$127,20
4.09.01.33-5	Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)	R\$80,00	R\$84,80
4.09.01.35-1	Doppler colorido transcraniano ou transfontanela	R\$120,00	R\$127,20
4.09.01.36-0	Estudo de três ou mais vasos com doppler convencional	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.37-8	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávia e jugulares)	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.38-6	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.39-4	Doppler colorido de aorta e artérias renais	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.41-6	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco)	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	R\$140,00	R\$148,40
4.09.01.50-5	Obstétrica: perfil biofísico fetal	R\$80,00	R\$84,80
4.09.01.51-3	Doppler colorido de artérias penianas, sem farmacoindução	R\$140,00	R\$148,40
4.09.02.09-9	Punção aspirativa orientada por US	R\$60,00	R\$63,60

Inclui:

- o Honorários médicos
- o Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário
- o Serviços de enfermagem
- o Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas
- o Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento
- o Filme ou CD

Exclui:

- o Internação por período superior ao previsto na inclusão
- o Intercorrências

PACOTE ANATOMIA PATOLÓGICA

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
4.06.01.01-3	Procedimento diagnóstico peroperatório sem deslocamento do patologista	R\$228,41	R\$242,11
4.06.01.02-1	Procedimento diagnóstico peroperatório - peça adicional ou margem cirúrgica	R\$181,57	R\$192,46
4.06.01.03-0	Procedimento diagnóstico peroperatório com deslocamento do patologista	R\$306,80	R\$325,21
4.06.01.04-8	Necropsia de adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética	R\$894,18	R\$947,83
4.06.01.06-4	Microscopia eletrônica	R\$699,50	R\$741,47
4.06.01.11-0	Procedimento diagnóstico em biópsia simples "imprint" e "cell block"	R\$74,75	R\$79,24
4.06.01.12-9	Procedimento diagnóstico citopatológico oncótico de líquidos e raspados cutâneos	R\$74,75	R\$79,24
4.06.01.13-7	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica	R\$37,38	R\$39,62
4.06.01.14-5	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal seriado	R\$55,45	R\$58,78
4.06.01.15-3	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	R\$237,66	R\$251,92
4.06.01.16-1	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal isolado	R\$23,54	R\$24,95
4.06.01.17-0	Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica (duas a cinco reações)	R\$547,85	R\$580,72
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolado	R\$307,79	R\$326,26
4.06.01.20-0	Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples	R\$126,23	R\$133,80
4.06.01.21-8	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	R\$164,02	R\$173,86
4.06.01.22-6	Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) - máximo de três margens	R\$74,75	R\$79,24
4.06.01.23-4	Procedimento diagnóstico em amputação de membros sem causa oncológica	R\$145,25	R\$153,97
4.06.01.24-2	Procedimento diagnóstico em amputação de membros - causa oncológica	R\$300,34	R\$318,36
4.06.01.25-0	Procedimento diagnóstico em lâminas de PAFF (até 5)	R\$74,75	R\$79,24
4.06.01.26-9	Coloração especial por coloração	R\$37,38	R\$39,62
4.06.01.27-7	Procedimento diagnóstico em imunofluorescência	R\$586,25	R\$621,43
4.06.01.28-5	Procedimento diagnóstico em painel de hibridização "in situ"	R\$586,25	R\$621,43
4.06.01.29-3	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	R\$274,78	R\$291,27
4.06.01.30-7	Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo (R monoclonal pesquisado)	R\$120,38	R\$127,60
4.06.01.32-3	Procedimento diagnóstico citopatológico em meio líquido	R\$57,22	R\$60,65
4.06.01.31-5	Procedimento diagnóstico em citometria de imagens	R\$586,25	R\$621,43
4.06.01.43-9	Instabilidade de microssatélites por PCR em bloco de parafina	R\$1.730,44	R\$1.834,27
4.05.03.77-1	Pesquisa mutação K-RAS	R\$2.200,00	R\$2.332,00
4.05.03.77-1	Pesquisa mutação N-RAS	R\$2.000,00	R\$2.120,00
4.05.03.76-3	Pesquisa mutação EGFR	R\$2.184,00	R\$2.315,04
4.05.01.15-9	PESQUISA MUTAÇÃO ALK (p/ FISH)	R\$1.638,00	R\$1.736,28
4.05.03.76-3	Pesquisa de mutação PDL.1	R\$2.184,00	R\$2.315,04

PACOTE DIVERSOS

Código	Procedimento	VALOR ATUAL (**)	VALOR REAJUSTADO (**)
2.01.02.01-1	Holter – 24 horas – 03 canais - digital	R\$137,60	R\$145,86
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da Pressão Arterial – MAPA 24 horas	R\$137,60	R\$145,86
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	R\$100,00	R\$106,00
4.08.08.03-3	Mamografia convencional bilateral	R\$100,33	R\$106,35
4.08.08.04-1	Mamografia digital bilateral	R\$133,06	R\$141,04
4.13.01.10-2	Colposcopia (cérvix uterina e vagina)	R\$48,46	R\$51,37

4.13.01.37-4	Vulvoscopia (vulva e períneo)	R\$48,46	R\$51,37
Inclui:			
o Honorários médicos			
o Repouso em enfermaria, apartamento ou dependência para este fim, por 06 (seis) horas, quando necessário			
o Serviços de enfermagem			
o Taxas de sala, enfermagem, equipamentos, materiais e administrativas			
o Equipamentos, Materiais e Medicamentos inerentes ao procedimento			
o Filme ou CD			
Exclui:			
o Internação por período superior ao previsto na inclusão			
o Intercorrências			
CÓDIGO	DESCRÍÇÃO	VALOR ATUAL (*)	VALOR REAJUSTADO (*)
2.02.00.00-5	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.01.00.00-3	PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.02.00.00-8	CABEÇA E PESCOÇO	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.07.00.00-0	SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.08.00.00-5	SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.09.00.00-0	SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.10.00.00-2	SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.11.00.00-7	SISTEMA URINÁRIO	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.12.00.00-1	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.13.00.00-6	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.14.00.00-0	SISTEMA NERVOSO – CENTRAL E PERIFÉRICO	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
3.16.00.00-0	OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
4.01.00.00-6	ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
4.03.00.00-5	MEDICINA LABORATORIAL	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
4.08.00.00-8	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33
4.13.00.00-9	EXAMES ESPECÍFICOS	CBHPM 2012 UCO= R\$ 13,00	CBHPM 2018 UCO = R\$ 14,33

(*) Valor referente a cada procedimento conforme previsto no Anexo IV (da pág. 01 a 105) do Edital nº 001/2020, contendo tabela de Portes, observações, itens inclusos e exclusos.

(**) Valor referente a cada procedimento conforme previsto no Anexo V (da pág. 13 a 15) do Edital, contendo itens inclusos e exclusos.

DATA DE INÍCIO DO TERMO DE CONTRATO	DATA DE TÉRMINO DO TERMO DE CONTRATO	DATA DA 1ª PUBLICAÇÃO DO EDITAL	DATA DE PUBLICAÇÃO DO ÚLTIMO REAJUSTE	DATA DE INÍCIO DOS EFEITOS DO REAJUSTE	ÍNDICE PREVISTO NO EDITAL
07/06/2021	07/06/2026	10/6/2020	06/10/2021	29/06/2022	IPCA

VALOR ESTIMADO ANUAL DO TERMO DE ADESÃO	Atual:	R\$ 600.000,00	Reajustado:	R\$ 636.000,00
---	--------	----------------	-------------	----------------

VALOR ESTIMADO TOTAL DO TERMO DE CONTRATO	Atual:	R\$ 3.000.000,00	Reajustado:	R\$ 3.180.000,00
--	---------------	------------------	--------------------	------------------

VALOR DO REAJUSTE CONTRATUAL	R\$ 180.000,00
-------------------------------------	----------------

São Paulo, 21 de junho de 2022.

FERNANDO FIGUEIREDO BERTI Cap Med
Fiscal de Contrato



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	SOLICITAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O REAJUSTE - APAS
Data/Hora de Criação:	21/06/2022 12:06:18
Páginas do Documento:	16
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	17
Hash MD5:	93791e0b9a9dd085fa3640ca8508a2bb
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cap FERNANDO FIGUEIREDO BERTI no dia 21/06/2022 às 09:59:06 no horário oficial de Brasília.