



Diário Oficial

Estado de São Paulo

João Doria - Governador

Poder
Executivo
seção I
imprensaoficial
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Palácio dos Bandeirantes • Av. Morumbi 4.500 • Morumbi • São Paulo • CEP 05650-000 • Tel. 2193-8000
Volume 130 • Número 64 • São Paulo, quarta-feira, 1º de abril de 2020

www.imprensaoficial.com.br

8 – São Paulo, 130 (64)

Diário Oficial Poder Executivo - Seção I

quarta-feira, 1º de abril de 2020

Segurança Pública

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO

CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO

Portaria CBPM – 4/1, de 31-3-2020

Atualiza regras específicas de funcionamento, especialidades médicas, ampliação das coberturas e valores de coparticipação dos custos dos serviços de atendimento médico-hospitalar prestados aos beneficiários dos contribuintes do regime de Assistência Médico-Hospitalar (AMH), por meio do Termo de Colaboração celebrado entre a CBPM e a Cruz Azul de São Paulo

O Superintendente da Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado – CBPM, considerando:

quarta-feira, 1º de abril de 2020

Diário Oficial Poder Executivo - Seção I

São Paulo, 130 (64) – 9

A exigência de manutenção do equilíbrio entre a receita arrecadada com as contribuições previstas no artigo 31 da Lei 452, de 2 de outubro de 1974 e a despesa gerada pelos beneficiários dos contribuintes do regime de Assistência Médico-hospitalar - AMH;

A necessária transparência aos atos da Administração, em especial com relação aos procedimentos referentes à gestão do regime de AMH, nos termos do artigo 30, §3º;

3. A necessidade do estabelecimento de regras específicas de funcionamento, cobertura e valores de indenização dos custos dos serviços de atendimento médico-hospitalar prestados aos beneficiários dos contribuintes do regime de AMH, por meio de Termo de Colaboração celebrado entre a CBPM e a Cruz Azul de São Paulo, a partir do mês de abril/2020, que constitui novo marco regulatório entre os partícipes;

4. A demanda por crescimento da rede ambulatorial e da quantidade de atendimentos propiciados pelo aumento dos recursos financeiros advindos da atualização da parceria entre CBPM e a Cruz Azul de São Paulo.

Resolve:

Artigo 1º - O regime de AMH prescrito no artigo 30 da Lei 452, de 2 de outubro de 1974, em conformidade com o Termo de Colaboração firmado com a Associação Cruz Azul de São Paulo, compreende a cobertura assistencial ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, inclusive pronto atendimento, com as seguintes coberturas, dentro do Estado de São Paulo:

I – No atendimento ambulatorial nas instalações da Cruz Azul de São Paulo e clínicas credenciadas

1. Consultas médicas em clínicas básicas e especializadas relacionadas no Anexo "A", reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, respeitada a disponibilidade financeira e regulação específica;

2. Serviços de Apoio Diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente e que estejam relacionados nas Tabelas AMB 90/92/96/99 e CBHPM;

3. Medicamentos prescritos em procedimentos assistenciais, inclusive os de alto custo, ainda que devam ter continuidade em regime domiciliar.

II – Na internação hospitalar, nas instalações do Hospital Cruz Azul de São Paulo ou hospitais credenciados, inclusive os hospitais de retaguarda:

1. Internações hospitalares em clínicas básicas e especializadas relacionadas no Anexo "A", reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

2. Internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva, ou similar, a critério do médico assistente;

3. Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação quando realizados por médicos contratados ou credenciados pela Cruz Azul de São Paulo;

4. Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar, que estejam relacionados nas Tabelas AMB 90/92/96/99 e CBHPM;

5. Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como a remoção do paciente, comprovadamente necessária, entre estabelecimentos hospitalares, sendo um dos quais o Hospital Cruz Azul;

6. Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos, idosos a partir de 60 anos e pessoas incapazes ou com deficiência;

7. Tratamentos antineoplásicos, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar.

III – No atendimento obstétrico nas instalações do Hospital Cruz Azul de São Paulo e hospitais credenciados, a cobertura definida no inciso anterior, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto (exceto honorários de médico particular) e puerpério, observada a:

1. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural do policial militar contribuinte;

2. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural de beneficiário elencado nos incisos II e VIII do artigo 34 da Lei 452, de 2 de outubro de 1974, durante os primeiros trinta dias após o parto.

IV – No atendimento de pronto-socorro, em regime de plantão 24 horas ou sobreaviso, exclusivamente no Complexo Hospitalar Cambuci, pelo menos nas seguintes especialidades médicas:

1. Clínica Médica;
2. Ginecologia e Obstetrícia;
3. Ortopedia;
4. Pediatria.

V – Atendimento em psicologia e nutrição exclusivamente para os pacientes em tratamento oncológico e bariátrico

§ 1º - Será considerada retorno, e, portanto, isenta de cobrança, a nova consulta com mesmo diagnóstico dentro de 30 dias para as consultas ambulatoriais.

§ 2º - Não serão consideradas retornos, e, portanto, sujeitas a nova cobrança, as consultas com diagnósticos diferentes.

Artigo 2º - Não serão cobertos pela CBPM os seguintes procedimentos:

- I - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- III - Fornecimento de próteses endovasculares;
- IV - Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade social relacionados a métodos de concepção ou de anticoncepção, cuja indicação não esteja prevista em lei;

V - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

VI - Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;

VII - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não previstos nesta Portaria, bem como vacinas e outros medicamentos preventivos;

VIII - Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

IX - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - Casos de catadismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI - Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XII - Tratamentos por dependência química, psicanálise, sonoterapia, psicoterapia (individual ou em grupo), terapia ocupacional, ludoterapia, psicologia ambulatorial, psicopedagogia, equoterapia, psicomotricidade, musicoterapia e outros tratamentos fundamentados em práticas predominantemente psicopedagógicas, como por exemplo, o método de Análise do Comportamento Aplicada (ABA – Applied Behavior Analysis), ou o tratamento e educação para autistas e crianças com déficits relacionados com a comunicação (TEACCH – Treatment and education of autistic and related communication-handicapped children);

XIII - Enfermagem particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar, inclusive home-care;

XIV - Órteses, próteses importadas, quando houver similares nacionais ou nacionalizados, exceto se possuírem custo menos elevado;

XV - Transplantes de Órgãos;

XVI - Fonoaudiologia.

§ 1º - São considerados tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou não regularizados no país, bem como aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina ou ainda, aqueles que não possuem as indicações descritas na bula ou manual registrado na ANVISA (uso off-label) Nota - 1.

§ 2º - São consideradas órteses e próteses para fins estéticos aquelas que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

§ 3º - Entende-se por medicamentos para tratamento domiciliar aquele prescrito pelo médico assistente para a administração em ambiente externo ao de unidade de saúde.

§ 4º - São considerados Materiais Especiais aqueles que não são de consumo hospitalar usual e diário, mas sim, específicos para procedimentos determinados.

Artigo 3º - A indenização pelo custo dos serviços de assistência prestados no regime de AMH, obedecerá a Tabela de Valores de Serviços Médicos e Hospitalares – Anexo “B”.

§ 1º - A tabela de que trata o artigo anterior poderá ser revista semestralmente, visando refletir os preços praticados pelo mercado e proporcionar o equilíbrio entre a receita produzida pelos contribuintes e a despesa gerada por seus beneficiários.

§ 2º - A tabela de que trata o artigo anterior deverá ser disponibilizada para consulta dos contribuintes e beneficiários nos endereços eletrônicos da CBPM (www.cbpm.sp.gov.br) e da Cruz Azul de São Paulo (www.cruzazulsp.com.br).

Artigo 4º - Com o objetivo de manter o equilíbrio financeiro do regime AMH, fica estabelecido percentual de coparticipação, conforme Tabela de Valores de Serviços Médicos e Hospitalares – Anexo “B”, pela qual os contribuintes participarão de parte do custeio dos serviços de assistência médico-hospitalar efetivamente prestados aos seus beneficiários.

§ 1º - Os atendimentos, quando não realizados na Cruz Azul de São Paulo e encaminhados para prestadores de serviços externos, serão ressarcidos parcialmente pelo contribuinte, com base no valor total da fatura emitida pelo executante, respeitadas as regras de incidência dessa Portaria.

§ 2º - A cobrança do valor de coparticipação de que trata este artigo será feita por meio de desconto mensal em folha de pagamento, em parcelas não superiores a 10% da retribuição-base mensal do contribuinte responsável.

§ 3º - A retribuição-base mensal é aquela definida nos termos do § 3º do Artigo 31 da Lei 452, de 02-10-1974.

§ 4º - A Cruz Azul de São Paulo deverá adotar medidas para cientificar o contribuinte ou o beneficiário assistido, nos casos em que houver cobrança de valores de coparticipação.

Artigo 5º - É vedada a cobrança de encargos não previstos na presente Portaria.

Artigo 6º - Os atendimentos em caráter de urgência ou emergência poderão ser realizados por qualquer Unidade Hospitalar, dentro do território nacional, somente quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados pela Cruz Azul de São Paulo.

§ 1º - São consideradas situações de emergência aquelas que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizadas em declaração do médico assistente.

§ 2º - São consideradas situações de urgência aquelas resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. Nota - 2

§ 3º - A Unidade Hospitalar atendente deverá ser informada pelo beneficiário ou seu representante legal de que o paciente tem direito de assistência médica pela Cruz Azul de São Paulo e que esta deverá ser comunicada, o mais rápido possível, para que assuma a responsabilidade do tratamento e assegure a transferência imediata, quando de sua estabilidade clínica.

§ 4º - As despesas efetuadas serão reembolsadas ao contribuinte de acordo com a Tabela de Valores de Serviços Médicos e Hospitalares – Anexo "B", praticados entre a CBPM e a Cruz Azul de São Paulo, no prazo máximo de 90 dias, após a entrega da documentação original à CBPM, que a submeterá à avaliação e auditoria médica da situação relatada.

Artigo 7º - Casos omissos e excepcionais serão tratados e decididos, individualmente, pelo Superintendente da CBPM, ouvida a Comissão de Monitoração e Avaliação do Termo de ajuste.

Artigo 8º - A presente Portaria entrará em vigor a contar de 1 de abril de 2020, ficando revogadas todas as disposições que tratem sobre o mesmo tema, em especial a Portaria CBPM 001/01/2020, de 17-01-2020.

Notas:

Nota 1 - Parágrafos 1º a 3º (Resolução do Ministério da Saúde 211, de 11-01-2010).

Nota 2 - Conceitos do inciso I e II constantes do art. 35C da Lei federal 9.656, de 3 de junho de 1998.

Portaria CBPM – 4/1 de 31-3-2020

Anexo "A"

Relação de Clínicas Especializadas Cobertas pelo Regime de AMH

Para o cumprimento integral da parceria estabelecida entre a CBPM e a Cruz Azul de São Paulo, a parceira deverá executar ações com a finalidade de instalar, manter, prover e disponibilizar os recursos humanos, materiais, de instalações e tecnológicos para o funcionamento das seguintes especialidades e áreas de atuação médicas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, através de recursos próprios ou credenciados:

A) Relação das Especialidades Médicas Reconhecidas:

1. Anatomia Patológica;
2. Anestesiologia;
3. Alergia e Imunologia;
4. Buco Maxilo;
5. Cardiologia;
6. Cirurgia Cardiovascular;
7. Cardiologia Infantil;
8. Cirurgia Bariátrica;
9. Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
10. Cirurgia Torácica;
11. Cirurgia Geral;
12. Cirurgia Pediátrica;
13. Cirurgia Oncológica;
14. Cirurgia Plástica (exceto para fins estéticos);
15. Cirurgia Vascular;
16. Clínica Médica;
17. Coloproctologia;
18. Dermatologia;
19. Dor;
20. Dor Oro Facial;
21. Eletrofisiologia;
22. Endocrinologia e Metabologia;
23. Endocrinologia Pediátrica;
24. Endoscopia;
25. Gastroenterologia;
26. Gastroenterologia Infantil;
27. Geriatria;
28. Ginecologia e Obstetrícia;
29. Hematologia e Hematoterapia;
30. Hepatologia;
31. Infectologia;
32. Mastologia;
33. Medicina Intensiva;
34. Medicina Nuclear;
35. Nefrologia;
36. Nefrologia Pediátrica;
37. Neurocirurgia;
38. Neurologia;
39. Neurologia Pediátrica;
40. Nutrologia;
41. Oftalmologia;
42. Oncologia Clínica;
43. Ortopedia e Traumatologia;
44. Ortopedia de Coluna;
45. Ortopedia Oncológica;
46. Otorrinolaringologia;
47. Patologia;
48. Pediatria;
49. Pneumologia;
50. Pneumologia Pediátrica;
51. Psiquiatria;
52. Radiologia Intervencionista;
53. Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
54. Radioterapia;
55. Reumatologia;
56. Reumatologia Pediátrica;
57. Urologia;
58. Vascular.

B) ÁREAS DE ATUAÇÃO MÉDICA

1. Alergia;
2. Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular;
3. Cardiologia Pediátrica;
4. Cirurgia Bariátrica;
5. Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial;
6. Cirurgia Videolaparoscópica;
7. Citopatologia;
8. Densitometria Óssea;
9. Dor;
10. Ecocardiografia;
11. Ecografia Vascular com Doppler;
12. Eletrofisiologia Clínica Invasiva;
13. Emergência Pediátrica;
14. Endocrinologia Pediátrica;
15. Endoscopia Digestiva;
16. Endoscopia Ginecológica;
17. Endoscopia Respiratória;
18. Ergometria;
19. Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável;
20. Gastroenterologia Pediátrica;
21. Hematologia e Hemoterapia Pediátrica;
22. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista;
23. Hepatologia;
24. Infectologia Hospitalar;
25. Infectologia Pediátrica;
26. Mamografia;
27. Medicina Fetal;
28. Medicina Paliativa;
29. Medicina de Urgência;
30. Medicina Intensiva Pediátrica;
31. Nefrologia Pediátrica;
32. Neonatologia;
33. Neurologia Pediátrica;
34. Neurofisiologia Clínica;
35. Neurorradiologia;
36. Nutrição Parenteral e Enteral;
37. Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica;
38. Nutrólogia Pediátrica;
39. Oncologia Pediátrica;
40. Pneumologia Pediátrica;
41. Psiquiatria da Infância e Adolescência;
42. Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia;
43. Reumatologia Pediátrica;
44. Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia.

PORTARIA Nº CBPM - 4-1-2020

ANEXO "B"

TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES

SEQ	TIPO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	% COPARTICIPAÇÃO
1	Diária Compacta (1)	Hospital Dia	200,89	NÃO APLICÁVEL (N/A)
		Berçário Normal	174,34	
		Berçário com Isolamento	350,00	
2	Diária Clínica Global (2)	Apartamento	1.800,00	
		Enfermaria Adulto	1.600,00	
		Enfermaria Pediátrica	1.600,00	
		UTI – Semi Intensiva Neonatal	2.975,00	
		UTI – Neonatal	4.250,00	
		UTI – Neonatal com Isolamento	4.250,00	
		UTI – Pediátrica	4.250,00	
		UTI – Pediátrica com Isolamento	4.250,00	
		UTI – Adulto	4.250,00	
		UTI – Adulto com Isolamento	4.250,00	
3	Refeição de Acompanhante	Café	10,00	
		Almoço	25,00	
		Jantar	25,00	
4	Taxas de Sala (3)	Isolamento Adulto e Pediátrico	212,00	
		Sala Pequena (porte cirúrgico 0, 1 e 2)	581,47	
		Sala Média (porte cirúrgico 3 e 4)	755,15	
		Sala Grande (porte cirúrgico 5, 6 e 7)	1.172,37	
		Hemodinâmica	546,51	
		Endoscopia	72,85	
		Recuperação Pós-Anestésica - RPA	57,10	
		Quimioterapia	70,73	
		Pequenas cirurgias e procedimentos – Ambulatorial/PS	12,99	
		Atendimento Ortopédico	54,25	
		Observação – Isolamento (período de 6 horas)	61,60	
		Observação – Isolamento (período de 12 horas)	90,00	
		Observação – Isolamento (hora subsequente)	7,50	
		Observação (período de 6 horas)	49,22	
		Observação (período de 12 horas)	70,00	
		Observação (hora subsequente)	5,83	
		Emergência/Urgência	89,33	

5	Outras Taxas (4)	Aplicação EV (por sessão)	10,00	
		Aplicação IM (por sessão)	10,00	
		Aplicação Subcutânea (por sessão)	10,00	
		Inalação	12,99	
		Aplicação de Laserterapia (por sessão) - incluso honorário	80,00	
		Aspiração (por sessão)	7,02	
		Curativo Especial (por sessão)	73,61	
		Curativo Grande (por sessão)	43,82	
		Curativo Médio (por sessão)	32,86	
		Curativo Pequeno (por sessão)	22,01	
		Curativo Queimados (por unidade topográfica)	36,06	
		Instalação de tenda, cateter ou máscara	12,99	
		Instalação de soro (por sessão)	18,18	
		Lavagem gástrica (por sessão)	24,17	
		Lavagem intestinal (por sessão)	24,17	
		Lavagem vesical (por sessão)	24,17	
		Retirada de gesso	14,78	
		Retirada de pontos (por sessão)	21,03	
		Sondagem gástrica (por sessão)	21,03	
		Sondagem vaginal (por sessão)	21,03	
6	Taxa de Utilização de Equipamentos (4)	Sondagem vesical (por sessão)	15,16	NÃO APLICÁVEL (N/A)
		Tricotomia (por sessão)	54,25	
		Aspirador (por sessão)	4,15	
		Aparelho pneumático	140,00	
		Bisturi elétrico (por uso)	39,77	
		Bomba de infusão (hora por bomba)	5,87	
		Crio-cautério (por uso)	25,99	
		Monitor cardíaco (por hora)	14,72	
		Oxímetro de pulso (por hora)	3,11	
7	Gasoterapia (5)	Pressão não invasiva (por hora)	3,50	
		Pressão invasiva (por hora)	3,61	
		Ar comprimido (por hora)	11,92	
		Nebulização (oxigênio incluso) (por hora)	21,67	
		Nitrogênio (por hora)	25,99	
		Oxigênio (por hora)	20,93	
		Protóxido de azoto/óxido nitroso (por hora)	45,50	
		Óxido nítrico (por hora)	72,24	

8	Exames e Procedimentos Especiais	Rotina de PKU – Fenilcetonúria (Teste do Pezinho)	3,57	
		Rotina de PKU – Tiroestimulante (Teste do Pezinho)	30,35	
		Rotina de PKU – Hemoglobina (Teste do Pezinho)	9,64	
		Teste da Linguinha	30,00	
		Teste de detecção rápida de Influenza	70,00	
		1º Teste Otoacústico (Teste da Orelhinha)	55,79	
		Teste do Reflexo Vermelho	21,76	
		Infiltração	195,00	
		Agulhamento a seco	210,00	
		Toxina Botulínica	1.400,00	
9	Medicamentos	Tabela BRASINDICE (8)	PMC 18 -30%	50
		Não previsto na Tabela BRASINDICE (6) (8)	NF + 5%	
		Tabela BRASINDICE (medicamentos restritos a ambiente hospitalar) (8)	PF 18	
10	Materiais Médico-Hospitalares	Tabela SIMPRO	-30%	N/A
		Não previsto na Tabela SIMPRO (6)	NF + 5%	
11	Consultas	Tabela AMB/92 (valor do CH)	1,01	50
12	Honorários Médicos	Tabela AMB/90 complementada pelas tabelas AMB/92/96/99 e CBHPM (valor do CH)	0,36	30
	SADT	Tabela AMB/90 complementada pelas tabelas AMB/92/96/99 e CBHPM (valor do CH)	0,36	50
13	Filme Radiológico	Filme	Colégio Brasileiro de Radiologia	50
14	Hemoterapia	Hemoterapia	2 x AMB/92	50
15	OPME	Órtese Prótese Materiais Especiais (6)	NF + 5%	30
16	Atendimentos Especiais	Psicologia (7)	40,00	N/A
		Nutrição (7)	40,00	N/A

Observações:

1. **Diária Compacta** - detalhamento - vide Anexo 2;
2. **Diária Clínica Global** - detalhamento - vide Anexo 3;
3. **Taxa de Sala** - detalhamento - vide Anexo 4;
4. **Procedimento realizado em Ambulatório, Pronto Socorro ou Prevent Care;**
5. **Utilizado no Pronto Socorro;**
6. **Mediante apresentação da Nota Fiscal de compra;**
7. **Exclusiva para pacientes em tratamento oncológico e bariátrico;**
8. **Excetuam-se da coparticipação os medicamentos de uso oncológico.**

Portaria CBPM – 4/1, de 31-3-2020

Anexo 1

Conceitos e Definições

1. Diária Hospitalar:

É a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de 24 horas.

Na diária hospitalar deverá ser cobrado o dia de início e não será cobrado o dia de término, independente do horário de início/fim do período.

2. Diária Clínica Global:

É a modalidade de cobrança constituída de pacote de serviços, materiais e medicamentos com valores fixos acordados e engloba todos os eventos ocorridos no período de permanência de até 24 horas (indivisível) de um paciente no leito da instituição hospitalar.

Sempre que o paciente for transferido de alguma acomodação para a UTI, prevalece a diária de UTI. Na alta da UTI, prevalece a diária da acomodação para qual o paciente é transferido.

As diárias clínicas correspondem à permanência clínica do paciente em regime de internação hospitalar.

Os pacotes de diárias são aplicáveis para todos os tipos de internações consideradas clínicas.

No caso de haver intercorrências durante a aplicação de um pacote cirúrgico previamente acordado e o paciente necessitar prolongar sua estada hospitalar na forma de internação clínica, os dias excedentes, não previstos no pacote cirúrgico, serão cobrados segundo os critérios estipulados neste documento e conforme a acomodação utilizada (apartamento, enfermaria, UTI adulto, UTI neonatal e UTI pediátrica).

A cobrança dos pacotes de diárias excedentes deverá ser justificada com a apresentação de relatório médico, demonstrando a relação entre a intercorrência e os dias de permanência hospitalar excedentes.

3. Taxa de Sala:

É a modalidade de cobrança por utilização de algum(s) dos seguintes recursos:

a. Estrutura física específica, tais como leito, mesa principal, mesa auxiliar, mesa operatória etc;

b. Rouparia de sala;

c. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental e luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;

d. Antissepsia da sala e instrumental;

e. Todos os aparelhos e equipamentos necessários ao procedimento a que se destina a sala e sua instalação, como por exemplo focos cirúrgicos e fontes de luz, hamper, filtro HEPA, equipamento de anestesia, aspirador, bisturi elétrico, desfibrilador/cardioversor, marcapasso provisório, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, pressão não invasiva, sistema completo de vídeo endoscopia, tenda e máscaras etc;

f. Materiais não descartáveis inerentes ao procedimento a que se destina a sala;

g. Campo cirúrgico;

h. Instrumental básico e específico para o procedimento a que se destina a sala;

i. Serviço de enfermagem inerente ao procedimento/prestação da assistência;

j. Gasoterapia referente aos gases medicinais específicos para o procedimento a que se destina a sala bem como as taxas referentes aos aparelhos/equipamentos necessários para a sua administração;

k. Outras taxas de salas indispensáveis ao preparo e conclusão do procedimento realizado, tais como, sala de recuperação pós-anestésica (RPA), sala pré-parto, sala de reanimação de recém-nascido etc.

As formas admitidas de cobrança estão definidas na Tabela de Valores de Serviços Médicos Hospitalares – Anexo “B” dentre as seguintes: porte cirúrgico do procedimento; duração do evento e cobrança única por evento.

Não estão inclusas nessas taxas:

a. Honorários médicos não especificados;

b. Honorários de instrumentação cirúrgica;

c. Materiais médicos descartáveis não especificados;

d. Órteses, próteses e materiais especiais – OPME;

e. Medicamentos;

f. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT;

g. Sangue e hemoderivados.

4. Outras Taxas:

É a modalidade de cobrança por utilização dos seguintes recursos necessários a prestação de assistência não vinculada a uma estrutura física específica:

a. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental e luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar, acompanhante e paciente;

b. Antissepsia do instrumental;

c. Todos os aparelhos e equipamentos necessários ao procedimento;

d. Materiais não descartáveis inerentes ao procedimento;

e. Instrumental básico e específico para o procedimento;

f. Serviço de enfermagem inerente ao procedimento/prestação da assistência;

g. Gasoterapia referente aos gases medicinais específicos para o procedimento;

h. Materiais e produtos de higiene necessários ao procedimento.

Não estão inclusas nessas taxas:

a. Honorários médicos não especificados;

b. Materiais médicos descartáveis não especificados;

c. Medicamentos;

d. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT;

e. Sangue e hemoderivados.

As formas admitidas de cobrança estão definidas na Tabela de Valores de Serviços Médicos Hospitalares – Anexo “B” dentre as seguintes: duração do evento e cobrança única por evento.

5. Hospital Dia:

É a modalidade de cobrança pela assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, eletivos, diagnósticos e terapêuticos, superior a 6 e inferior a 12 horas, onde não há pernoite do paciente.

Havendo necessidade de pernoite, o paciente será internado em aposento disponível, conforme cobertura pactuada, e serão cobradas as diárias correspondentes, não podendo ocorrer sobreposição das duas modalidades.

6. Padrões de acomodação:

a. Enfermaria: composto de quarto coletivo para 3 ou mais pacientes, com banheiro comum, sem acompanhante, exceto os previstos em lei. Para efeitos do termo de ajuste, é a acomodação para as categorias "C" e "D";

b. Enfermaria de dois leitos: composto de quarto coletivo para até dois pacientes, com banheiro comum, sem acompanhante, exceto os previstos em lei. Para efeitos do termo de ajuste é a acomodação pactuada para a categoria "B";

c. Apartamento: composto de quarto com acomodação para um paciente e seu acompanhante e banheiro privativo. Para efeitos do termo de ajuste é a acomodação pactuada para a categoria "A";

d. Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada);

e. Berçário com isolamento quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não);

f. Isolamento: alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

g. Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI): acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente;

h. Unidade de Terapia Intensiva (UTI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente.

7. Taxa de serviço de enfermagem:

É a modalidade de cobrança que engloba os seguintes itens:

a. Preparo, instalação, administração e manutenção de medicamentos por todas as vias, inclusive trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais;

b. Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via);

c. Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de pressão venosa central (PVC) e de gerador de marcapasso, dentre outros;

d. Banho no leito, de imersão e de aspersão;

e. Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia;

f. Irrigação contínua;

g. Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, retirada de pontos, mudança de decúbito e locomoção e transporte interno do paciente;

h. Serviço de enfermagem do procedimento;

i. Aspirações, enteroclistas e manuseio de excreções e dejetos;

j. Assepsia e antisepsia (inclui a equipe, paciente e os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis);

k. Esterilização/desinfecção de instrumentais;

l. Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo;

m. Cuidados de higiene pessoal do paciente incapacitado, desinfecção ambiental (inclusive o material utilizado) e terminal;

n. Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante (quando exigível);

o. Preparo do corpo em caso de óbito;

p. Transporte de equipamentos necessários;

q. Prescrição/anotação de enfermagem;

r. Equipamento de proteção individual – EPI: luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95,

avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial.

8. Taxa de Sala de Pequenas Cirurgias e Procedimento em Ambulatório/PS:

É a modalidade de cobrança utilizada para terapia ambulatorial/PS com permanência do paciente inferior a seis horas.

Portaria CBPM – 4/1, de 31-3-2020

Anexo 2

Detalhamento Específico - Diária Compacta

A) Hospital-Dia

1. Tipos de acomodação: enfermaria, leito ou acomodação individual, conforme categoria do beneficiário.

2. Inclusões específicas:

2.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;

2.2. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e para punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para higiene ocular, ouvido e nariz;

2.3. Avaliação nutricional da alimentação do paciente, por nutricionista;

2.4. Dieta do paciente, por via oral, de acordo com a prescrição médica;

2.5. Refeição de um acompanhante (café e almoço), quando for garantido por lei;

2.6. Instalação de tenda, cateter ou máscara.

3. Taxa de serviço de enfermagem: conforme definição – Anexo 1.

4. Taxa de utilização de aparelhos e equipamentos:

4.1. Aspirador;

4.2. Bomba de infusão;

4.3. Bomba de sucção contínua;

4.4. Monitor cardíaco;

4.5. Oxímetro de pulso;

4.6. Quadro balcânico;

4.7. Tração esquelética.

5. Gasoterapia: todos os gases medicinais inclusos.

6. Exclusões:

6.1. Dietas especiais por vias de administração enteral, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia e as parenterais;

6.2. Honorários médicos;

6.3. Materiais médicos descartáveis;

6.4. Medicamentos;

6.5. SADT;

6.6. Equipo da bomba de infusão;

6.7. Sangue e hemoderivados.

B) Berçário Normal e com isolamento**1. Tipos de acomodação: berçário.****2. Inclusões específicas:**

2.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental e luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;

2.2. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para higiene ocular, ouvido e nariz;

2.3. Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, por nutricionista;

2.4. Dieta do paciente, por via oral, de acordo com a prescrição médica;

2.5. Refeição de um acompanhante (café, almoço e jantar), quando for garantido por lei;

2.6. Instalação de tenda, cateter ou máscara.

3. Taxa de serviço de enfermagem: conforme definição – Anexo 1.

4. Taxa de utilização de aparelhos e equipamentos:

4.1. Aspirador;

4.2. Berço aquecido;

4.3. Bomba de infusão;

4.4. Bomba de sucção contínua;

4.5. Fototerapia;

4.6. Isolete;

4.7. Monitor cardíaco;

4.8. Oxímetro de pulso;

4.9. Quadro balcânico;

4.10. Tração esquelética.

5. Gasoterapia: todos os gases medicinais inclusos.

6. Exclusões:

6.1. Dietas especiais por vias de administração enteral, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia e as parenterais;

6.2. Honorários médicos;

6.3. Materiais médicos descartáveis;

6.4. Medicamentos;

6.5. SADT;

6.6. Sangue e hemoderivados;

6.7. Equipo da bomba de infusão.

Anexo 3**Detalhamento Específico – Diária Clínica Global****A) Enfermaria ou Apartamento/Internação**

1. Tipos de acomodações: Enfermaria de dois leitos, apartamento/internação, conforme categoria do beneficiário.

2. Inclusões específicas:

2.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental e luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;

2.2. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para higiene ocular, ouvido e nariz;

2.3. Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, por nutricionista;

2.4. Dieta do paciente (exceto as consideradas especiais – enteral e parenteral);

2.5. Materiais médicos de consumo, exceto OPME e seus correlatos;

2.6. Medicamentos, exceto os expressamente excluídos (item 6);

2.7. Serviços Auxiliares Diagnósticos (radiodiagnóstico, análises clínicas, anatomopatológico, ultrassonografia, endoscopias/colonoscopias, ECG, EEG, teste ergométrico, provas de função pulmonar e broncoscopias);

2.8. Fisioterapia, até 03 sessões;

2.9. Honorários Médicos de qualquer natureza, exceto as visitas hospitalares que se seguirem após a evolução obrigatória e diária da clínica responsável pelo paciente;

2.10. Serviços próprios ou de terceirizados;

2.11. Refeições para um acompanhante (café, almoço e jantar), no caso do paciente ser menor de 18 ou maior de 60 anos.

3. Taxa de enfermagem: conforme definição – Anexo 1.

4. Taxa de utilização de aparelhos e equipamentos, serviços e salas: todas as taxas inclusas.

5. Gasoterapia: todos os gases medicinais inclusos.

6. Exclusões:

6.1. Medicamentos a seguir:

6.1.1. Expansor de volume plasmático;

6.1.2. Antifúngicos;

6.1.3. Trombolíticos;

6.1.4. Antirreumático;

6.1.5. Antiagregantes plaquetários;

6.1.6. Hemostático;

6.1.7. Prostaglandina;

6.1.8. Cardiotônico;

6.1.9. Proteína C reativa;

6.1.10. Estimulante de formação de células sanguíneas;

- 6.1.11. Hormônio agonista LH-RH;
- 6.1.12. Surfactante pulmonar;
- 6.1.13. Imunoglobulina;
- 6.1.14. Anticorpo monoclonal.
- 6.2. Serão considerados medicamentos de alto custo aqueles acordados pelas Auditorias Médicas;
- 6.3. Custo com Centro Cirúrgico e Recuperação Pós Anestésico (RPA);
- 6.4. Hemoterapia (Sangue, hemoderivados, procedimentos e materiais relacionados);
- 6.5. Quimioterapia (medicamentos antineoplásicos, medicamentos adjuvantes do tratamento e outros que compõem a sessão, materiais hospitalares de consumo e taxas específicas do serviço);
- 6.6. Diálises e hemodiálises (materiais hospitalares de consumo, medicamentos, equipamentos e taxas específicas do serviço);
- 6.7. Anestésias de qualquer natureza (medicamentos, materiais e equipamentos relacionados ao procedimento);
- 6.8. Radiologia Intervencionista;
- 6.9. Oxigenioterapia hiperbárica;
- 6.10. Remoções;
- 6.11. Ressonância magnética, tomografia computadorizada, medicina nuclear, PET/Scan e hemodinâmica (procedimentos médicos e diagnósticos, contrastes, materiais hospitalares de consumo ou especiais, implante e taxas específicas do serviço).
- B) Diária Unidade de Terapia Intensiva e Semi Intensiva - Adulto, pediátrica ou neonatal
 - 1.1 Tipo de acomodação: UTI ou UTI com leito (cama ou berço) para o paciente.
 - 2. Inclusões gerais:
 - 2.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental e luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
 - 2.2. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para higiene ocular, ouvido e nariz;
 - 2.3. Avaliação nutricional da alimentação do paciente, por nutricionista;
 - 2.4. Dieta do paciente (inclusive as consideradas especiais – enteral e parenteral);
 - 2.5. Todos os materiais de consumo, exceto OPME;
 - 2.6. Medicamentos, exceto os expressamente excluídos (item 6);
 - 2.7. Serviços Auxiliares Diagnósticos (radiodiagnóstico, análises clínicas, anátomo patológico, ultrassonografia, medicina nuclear, endoscopias/colonoscopias, ECG, EEG, teste ergométrico, provas de função pulmonar, broncoscopias e demais procedimentos de diagnóstico);
 - 2.8. Fisioterapia, até 03 sessões;
 - 2.9. Serviços próprios ou de terceiros;
 - 2.10. Honorários Médicos de qualquer natureza;
 - 2.11. Refeições para um acompanhante (café, almoço e jantar), no caso do paciente ser menor de 18 ou maior de 60 anos.
 - 3. Taxa de enfermagem: conforme definição – Anexo 1.
 - 4. Taxa de utilização de aparelhos e equipamentos, serviços e salas: todas as taxas inclusas.
 - 5. Gasoterapia: todos os gases medicinais inclusos.
 - 6. Exclusões:
 - 6.1 Medicamentos a seguir:
 - 6.1.1. Expansor de volume plasmático;
 - 6.1.2. Antifúngicos;
 - 6.1.3. Proteína C reativa;

- 6.1.4. Trombolíticos;
 - 6.1.5. Antirreumático;
 - 6.1.6. Antiagregantes plaquetários;
 - 6.1.7. Hemostático;
 - 6.1.8. Prostaglandina;
 - 6.1.9. Cardiotônico;
 - 6.1.10. Estimulante de formação de células sanguíneas;
 - 6.1.11. Hormônio agonista LH-RH;
 - 6.1.12. Surfactante pulmonar;
 - 6.1.13. Imunoglobulina;
 - 6.1.14. Anticorpo monoclonal.
 - 6.2. Serão considerados medicamentos de alto custo aqueles acordados pelas Auditorias Médicas;
 - 6.3. Custo com Centro Cirúrgico e Recuperação Pós Anestésico (RPA);
 - 6.4. Hemoterapia (sangue, hemoderivados, procedimentos e materiais relacionados);
 - 6.5. Quimioterapia (medicamentos antineoplásicos, medicamentos adjuvantes do tratamento e outros que compõem a sessão, materiais hospitalares de consumo e taxas específicas do serviço);
 - 6.6. Diálises e hemodiálises (materiais hospitalares de consumo, medicamentos, equipamentos e taxas específicas do serviço);
 - 6.7. Anestésias de qualquer natureza (medicamentos, materiais e equipamentos relacionados ao procedimento);
 - 6.8. Radiologia Intervencionista;
 - 6.9. Oxigenioterapia hiperbárica;
 - 6.10. Remoções;
 - 6.11. Ressonância magnética, tomografia computadorizada, medicina nuclear e hemodinâmica (procedimentos médicos e diagnósticos, contrastes, materiais hospitalares de consumo ou especiais, implante e taxas específicas destes serviços).
- Portaria CBPM – 4/1, de 31-3-2020
- Anexo 4
- Detalhamento Específico - Taxa de Salas
- A) Sala de Isolamento – Adulto e Pediátrico (soma-se a diária clínica global correspondente)
- 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental e luva), descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar, paciente e acompanhante.
- B) Sala de Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico
- 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental e luva), descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar, paciente e acompanhante;
 - 1.2. Taxa de instalação de tenda, cateter ou máscara;
 - 1.3. Cuidados de higiene e limpeza do recém-nascido;
 - 1.4. Transporte do recém-nascido, inclusive se for utilizado isólete de transporte;
 - 1.5. Todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao recém-nascido – RN;
 - 1.6. Taxa de utilização dos seguintes aparelhos e equipamentos:
 - 1.6.1. Aspirador de parede;
 - 1.6.2. Berço aquecido;
 - 1.6.3. Bisturi elétrico e bipolar;
 - 1.6.4. Bomba de circulação extracorpórea;
 - 1.6.5. Bomba de infusão, exceto equipo da bomba de infusão;
 - 1.6.6. Bomba de seringa;
 - 1.6.7. Bomba para evitar trombose;
 - 1.6.8. Capnógrafo;
 - 1.6.9. Cistoscópio;
 - 1.6.10. Colchão térmico;
 - 1.6.11. Crio-cautério;
 - 1.6.12. Dermátomo;
 - 1.6.13. Desfibrilador/cardioversor;
 - 1.6.14. Equipamento de anestesia;
 - 1.6.15. Intensificador de imagem;
 - 1.6.16. Litotritor a laser ou pneumático;
 - 1.6.17. Lupa;
 - 1.6.18. Marcapasso provisório;
 - 1.6.19. Microscópio cirúrgico;
 - 1.6.20. Monitor cardíaco;
 - 1.6.21. Monitor para débito cardíaco;

- 1.6.22. Oxímetro de pulso;
- 1.6.23. Perfurador elétrico;
- 1.6.24. Pressão invasiva;
- 1.6.25. Pressão não invasiva;
- 1.6.26. Raio X na sala cirúrgica;
- 1.6.27. Respirador;
- 1.6.28. Serra elétrica;
- 1.6.29. Vídeo cirurgia.
- 1.7. Taxa das seguintes salas:
 - 1.7.1. Sala de recuperação pós-anestésica – RPA;
 - 1.7.2. Sala pré-parto;
 - 1.7.3. Sala de reanimação de recém-nascido – RN.
- 1.8. Gasoterapia:
 - 1.8.1. Oxigênio;
 - 1.8.2. Protóxido de azoto;
 - 1.8.3. Óxido nítrico;
 - 1.8.4. Nitrogênio.
- C) Sala de Hemodinâmica
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Refeições para um acompanhante (café, almoço e jantar), no caso do paciente ser menor de 18 ou maior de 60 anos;
 - 1.2. Taxa de utilização dos seguintes aparelhos e equipamentos:
 - 1.2.1. Aspirador;
 - 1.2.2. Bisturi elétrico;
 - 1.2.3. Desfibrilador/cardioversor;
 - 1.2.4. Marcapasso provisório;
 - 1.2.5. Monitor cardíaco;
 - 1.2.6. Oxímetro de pulso;
 - 1.2.7. Pressão não invasiva.
 - 1.3. Gasoterapia:
 - 1.3.1. Oxigênio;
 - 1.3.2. Ar comprimido.
- D) Sala de Endoscopia
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Dosador para medicação via oral;
 - 1.2. Copos e compressas descartáveis;
 - 1.3. Bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas;
 - 1.4. Taxa de uso da sala de recuperação pós-anestésica - RPA;
 - 1.5. Alimentação (nos casos específicos);
 - 1.6. Utilização de Aparelhos e Equipamentos;
 - 1.7. Sistema completo de vídeo endoscopia;
 - 1.8. Aspirador.
- E) Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Taxa de instalação de oxigênio e demais gases medicinais;
 - 1.2. Transporte interno do paciente.
- F) Sala de Quimioterapia
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Taxa de instalação e aplicação do quimioterápico;
 - 1.2. Serviços farmacêuticos no preparo da medicação.
 - 2. Exclusão específica:
 - 2.1. Equipamento da bomba de infusão.
- G) Taxa Compacta – Sala de Atendimento Ortopédico
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Serviços do "técnico de gesso";
 - 1.2. Serra de gesso;
 - 1.3. Aventais e campo de proteção não descartáveis;
 - 1.4. Luvas e óculos de proteção para o médico assistente e equipe
 - 2. Exclusões específicas:
 - 2.1. Gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento;
 - 2.2. Outros materiais não gessados utilizados na imobilização.

- 3. Observação:
 - 3.1. Essa taxa não será devida nos seguintes casos:
 - 3.1.1. Imobilizações descartáveis, reutilizáveis, plásticas e sintéticas.
- H) Sala de Observação Clínica em Pronto Socorro/ Pronto Atendimento
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Acomodação do paciente;
 - 1.2. Taxa de serviço de enfermagem – conforme definição do Anexo 1;
 - 1.3. Dosador para medicação via oral;
 - 1.4. Copos descartáveis;
 - 1.5. Bolinhas de algodão para medicação parenteral e punções venosas;
 - 1.6. Antisséptico (álcool 70%);
 - 1.7. Cotonetes para higiene ocular, ouvido e nariz.
 - 2. Observação:
 - 2.1. Quando, por indicação do médico assistente, houver a necessidade de sala de observação com isolamento, estarão inclusos os itens específicos para essa modalidade de cobrança;
 - 2.2. A cobrança de períodos entre 06 e 12 horas será feita com base no valor da hora subsequente;
 - 2.3. Quando houver a necessidade de observação em períodos acima de 12 (doze) horas, o paciente deverá ser transferido para internação.
- I) Sala de Urgência/Emergência
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Acomodação do paciente;
 - 1.2. Taxa de serviços de enfermagem inerentes ao atendimento de emergência;
 - 1.3. Dosador para medicação via oral;
 - 1.4. Copos descartáveis;
 - 1.5. Bolinhas de algodão para medicação parenteral e punções venosas;
 - 1.6. Antisséptico (álcool 70%);
 - 1.7. Cotonetes para higiene ocular, ouvido e nariz;
 - 1.8. Taxa de uso dos seguintes aparelhos e equipamentos:
 - 1.8.1. Monitor cardíaco;
 - 1.8.2. Oxímetro de pulso;
 - 1.8.3. Desfibrilador/cardioversor;
 - 1.8.4. Nebulizador;
 - 1.8.5. Monitor de Pressão Arterial – PA não invasiva;
 - 1.8.6. Aspirador;
 - 1.8.7. Bomba de Seringa;
 - 1.8.8. Bomba de Infusão, exceto o equipo da bomba de infusão;
 - 1.8.9. Capnógrafo;
 - 1.8.10. Respirador/Ventilador;
 - 1.8.11. Instrumental permanente utilizado em procedimentos médicos e de enfermagem.
- J) Sala de Aplicação de Medicamentos IM, IV ou Subcutânea em Pronto Socorro – PS
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Dosador para medicação via oral;
 - 1.2. Copos descartáveis;
 - 1.3. Bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas;
 - 1.4. Antisséptico (álcool 70%);
 - 1.5. Cotonetes para higiene ocular, ouvido e nariz.
- K) Sala para Sessão de Inalação:
 - 1. Inclusões específicas:
 - 1.1. Inalador;
 - 1.2. Materiais e inerentes ao procedimento;
 - 1.3. Gases medicinais – oxigênio.