



ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO “A” DO PLANO DE TRABALHO

PROGRAMA ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR – AMH

1. DESCRIÇÃO INICIAL

Com fulcro na Lei nº 17.244, de 10 de janeiro de 2020, que Orça a Receita e fixa a Despesa do Estado para o exercício de 2020, Programa 1817 – Proteção Social do Policial Militar, Ação 10.302.1817.4784, Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar, com Obstetrícia, prestados aos beneficiários da Caixa Beneficente da Polícia Militar, descrito no Termo de Colaboração do qual o presente anexo que é parte integrante, tem por finalidade assegurar a gestão, operacionalização e prestação de serviços do Regime de Assistência Médico-Hospitalar (AHM), estabelecido pelo Título III da Lei nº 452, de 2 de outubro de 1974, nos artigos de 30 a 34, observadas as mudanças introduzidas pela Lei Complementar nº 1.013/2007 e pela Lei Complementar nº 1.353, de 10 de janeiro de 2020, de forma a prestar a assistência médico-hospitalar aos beneficiários dos contribuintes regularmente inscritos na CBPM, em nível de excelência, atestado por certificações de qualidade.

2. OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR – AMH

A cobertura assistencial a ser prestada terá por referência a Tabela da Associação Médica Brasileira (AMB), na versão 1990/1992, complementada pela versão 1996/1999 e pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira.

As ações sob responsabilidade da Associação Cruz Azul de São Paulo têm a finalidade de instalar, manter, equipar e prover os recursos humanos, materiais e tecnológicos para funcionamento dos seguintes segmentos de assistência à saúde:

- a) atendimento médico e ambulatorial;



ESTADO DE SÃO PAULO

- b) atendimento a situações de urgência e emergência, em nível de complexidade, com funcionamento contínuo e ininterrupto, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no próprio estabelecimento ou outro local referenciado;
- c) atendimento hospitalar com resolutividade para casos de alta complexidade, dispondo de centro cirúrgico e obstétrico, unidade de terapia intensiva e capacidade de internação correspondente a 2,5 (dois e meio) leitos para cada grupo de 1.000 (mil) usuários credenciados.

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- a) **Execução de ações sob a responsabilidade da Cruz Azul de São Paulo com a finalidade de proporcionar aos beneficiários da AMH o atendimento médico e ambulatorial, com oferta de consultas médicas nas seguintes especialidades:**

- 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);



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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) Nutróloga pediátrica;
- 39) Oncologia Pediátrica;
- 40) Pneumologia Pediátrica;
- 41) Psiquiatria da infância e adolescência;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 42) Radiologia Intervencionista e angiorradiologia;
- 43) Reumatologia Pediátrica;
- 44) Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia.

c) O atendimento de Pronto Socorro, em regime de plantão, para as seguintes especialidades:

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

d) Disponibilização de sala de emergência que deverá, obrigatoriamente, estar equipada com:

- 1) Material para reanimação e manutenção cardiorrespiratória;
- 2) Material para oxigenação e aspiração;
- 3) Material para procedimentos de urgência.

e) Disponibilização dos seguintes recursos técnicos mínimos:

- 1) Radiologia;
- 2) Laboratórios de análises clínicas;
- 3) Centro cirúrgico;
- 4) Unidade de terapia intensiva;
- 5) Unidade transfusional;
- 6) Farmácia básica para urgência;
- 7) Unidade de transporte equipada.

f) Assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia



ESTADO DE SÃO PAULO

atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento no âmbito hospitalar, tais como:

- 1) Tratamento das possíveis complicações e situações de urgência e emergência que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- 2) Tratamento concomitante diferente daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que pode ser necessário adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/outras causas;
- 3) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- 4) Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- 5) Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- 6) Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- 7) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- 8) Fornecimento de material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- 9) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente;
- 10) Diárias em UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- 11) Fornecimento de sangue e hemoderivados;
- 12) Fornecimento de roupas hospitalares;
- 13) Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada.



ESTADO DE SÃO PAULO

4. LOCAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

a) Ambulatórios de atendimento médico próprio ou credenciado ou de atuação em rede nas seguintes localidades:

1. São Paulo – Capital:

1.1 Zona Centro: Ambulatório Cambuci;

1.2 Zona Norte: Ambulatório Água Fria - HPM;

1.3 Zona Leste: Ambulatório Itaquera;

1.4 Zona Sul: Ambulatório Santo Amaro.

2. Região Metropolitana de São Paulo:

2.1 Ambulatório de Guarulhos;

2.2 Ambulatório de Osasco;

2.3 Ambulatório de Santo André.

3. Interior do Estado

3.1 Ambulatório de Bauru;

3.2 Ambulatório de Campinas;

3.3 Ambulatório de São José dos Campos;

3.4 Ambulatório de São Vicente.

b) Metas:

1- No primeiro ano do ajuste, a Cruz Azul deverá expandir, mediante descentralização, no mínimo 5% (cinco por cento) da rede existente, em qualquer modalidade de atendimento, totalizando 20% (vinte por cento) até o final do ajuste;

2- O percentual de expansão da rede poderá ser mensurado pela quantidade de atendimentos ou pela área territorial de abrangência dos serviços de saúde;

3 - As expansões deverão ser programadas priorizando os municípios com maior número de beneficiários dos contribuintes da CBPM, apurado mediante estudos técnicos com mapeamento geral do Estado, feito previamente às decisões de instalação dos serviços;



ESTADO DE SÃO PAULO

4 - A CBPM participará do planejamento e da decisão de instalação dos serviços fornecendo os subsídios que dispuser;

5 - A realização das metas de expansão, feita em comum acordo entre os partícipes, levará em conta a capacidade financeira de suportá-las.

São Paulo, 25 de março de 2020.

PAULO MARINO LOPES

Coronel PM Superintendente da CBPM

MARCUS VINICIUS VALÉRIO

Coronel PM Presidente do Conselho de
Administração



ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO “B” DO PLANO DE TRABALHO

TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES			
SEQ	TIPO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
1	Diária Compacta (1)	Hospital Dia	200,89
		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 – 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



ESTADO DE SÃO PAULO

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
		Aplicação EV (por sessão)	10,00
5	Outras Taxas (4)	Aplicação IM (por sessão)	10,00
		Aplicação Subcutânea (por sessão)	10,00



ESTADO DE SÃO PAULO

		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 ou imobilização provisória	14,78
		Retirada de pontos (por sessão)	21,03
		Sondagem gástrica (por sessão)	21,03
		Sondagem vaginal (por sessão)	21,03
		Sondagem vesical (por sessão)	15,16
		Tricotomia (por sessão)	54,25
6	Taxa de Utilização de	Aspirador (por sessão)	4,15



ESTADO DE SÃO PAULO

	Equipamentos (4)	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
		Pressão não invasiva (por hora)	3,50
		Pressão invasiva (por hora)	3,61
7	Gasoterapia (5)	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



ESTADO DE SÃO PAULO

		Teste do Reflexo Vermelho	21,76
		Infiltração	195,00
		Agulhamento a seco	210,00
		Toxina Botulinica	1.400,00
9	Medicamentos	Tabela BRASINDICE (8)	PMC 18 – 30%
		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%
		Não previsto na Tabela SIMPRO (6)	NF + 5%
11	Consultas	Tabela AMB/92 (valor do CH)	1,01
12	Honorários Médicos	Tabela AMB/90 complementada pelas tabelas AMB/92/96/99 E CBHPM (valor do CH)	0,36
	SADT	Tabela AMB/90 complementada pelas tabelas AMB/92/96/99 E CBHPM (valor do CH)	0,36
13	Filme Radiológico	Filme	Colégio Brasileiro de Radiologia
14	Hemoterapia	Hemoterapia	2 x AMB/92
15	OPME	Órtese Prótese Materiais Especiais (6)	NF + 5%
16	Atendimentos Especiais	Psicologia (7)	40,00
		Nutrição (7)	40,00



ESTADO DE SÃO PAULO

Observações :			
	1.	Diária Compacta - detalhamento - vide Apenso 2	
	2.	Diária Clínica Global - detalhamento - vide Apenso 3	
	3.	Taxa de Sala - detalhamento - vide Apenso 4	
	4.	Procedimento realizado em ambulatório, Pronto Socorro ou <i>Prevent Care</i>	
	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	



ESTADO DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO

APENSO 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.

Não será admitida sobreposição de diária hospitalar com qualquer outra taxa de uso de sala.

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



ESTADO DE SÃO PAULO

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(ns) 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 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;



ESTADO DE SÃO PAULO

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;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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 (seis) e inferior a 12 (doze) 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 por nível de contribuição:

- a. Enfermaria: composto de quarto coletivo para 3 (três) 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 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 para a categoria “A”;
- d. Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada);



ESTADO DE SÃO PAULO

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.

6.1 Categorias

a. Categoria “A”: oficiais superiores e capitães

b. Categoria “B”: demais oficiais e aspirante a oficial

c. Categoria “C”: subtenentes, sargentos e alunos oficiais;

d. Categoria “D”: cabos e soldados.

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;



ESTADO DE SÃO PAULO

- h. Serviço de enfermagem do procedimento;
- i. Aspiraões, enteroclistmas 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.



ESTADO DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO

APENSO 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 – Apenso 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:



ESTADO DE SÃO PAULO

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, 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 – Apenso 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;



ESTADO DE SÃO PAULO

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.



ESTADO DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO

APENSO 3

DETALHAMENTO ESPECÍFICO - DIÁRIA CLÍNICA GLOBAL

A) Apartamento ou Enfermaria /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 (três) 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.



ESTADO DE SÃO PAULO

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);



ESTADO DE SÃO PAULO

6.7. Anestesias 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: UTSI ou UTI com leito (cama ou berço) para o paciente.

2. Inclusões gerais:

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 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 diagnose);

2.8. Fisioterapia, até 03 (três) sessões;

2.9. Serviços próprios ou de terceiros;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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 – Apenso 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);



ESTADO DE SÃO PAULO

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. Anestesias 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).



ESTADO DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO

APENSO 4

DETALHAMENTO ESPECÍFICO - TAXA DE SALAS

A) Sala de Isolamento – Adulto e Pediátrico (soma-se à diária clínica global correspondente).

1. Inclusões específicas:

1.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, 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, 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 isolete 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;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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. Protoxido de azoto;
 - 1.8.3. Óxido nítrico;



ESTADO DE SÃO PAULO

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:



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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. Equipo 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;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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;



ESTADO DE SÃO PAULO

- 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.