



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMSE - 2ª RM  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO  
(Hospital Militar de CI São Paulo/1890)**

**ANEXO II**

**AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº /2012- H MIL A SÃO PAULO**

**TABELA DE PREÇOS DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES**

TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES DE 2012- HOSPITAL A.C. CAMARGO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR R\$
DIÁRIAS HOSPITALARES			
01000094	Enfermaria	DIÁRIA	225,77
01000086	Apartamento	DIÁRIA	620,60
01000108	U.T.I.	DIÁRIA	1.320,34
01003018	UTI Pediatrica	DIÁRIA	1.252,51
01000043	Semi-Intensiva	DIÁRIA	837,19
01000337	Isolamento	DIÁRIA	724,61
01000035	Transplante de Medula	DIÁRIA	968,80
<b>1. DIÁRIAS</b>			
<b>1.1. Apartamento – Enfermaria - Isolamento - Berçário: normal e patológico, alojamento conjunto e Hospital/dia.</b>			
<b>1.1.1.</b> Deverão estar inclusos no valor das diárias:			
<b>1.1.1.a.</b> leito hospitalar adequado ao paciente (cama ou berço);			
<b>1.1.1.b.</b> troca diária de roupa de cama do paciente;			
<b>1.1.1.c.</b> troca diária de roupa de cama do acompanhante;			
<b>1.1.1.d.</b> Serviços e materiais utilizados na desinfecção ambiental, mobiliário e de equipamentos utilizados pelo paciente; e Equipamentos de Proteção Individual (EPI);			
<b>1.1.1.e.</b> Assistência de enfermagem: Cuidados higiênicos e de conforto (Inclui material); Prevenção de agravos; Controles de parâmetros vitais, de ingestão e de perdas; Administração de medicamentos por todas as vias; Aspiração de secreção; Sondagens; Curativos; Administração de dietas; Preparo para cirurgias e exames (tricotomia e enterocлизма, por exemplo); Locomoção interna do paciente; Preparo do corpo em caso de óbito; Transporte de materiais e equipamentos;			
<b>1.1.1.f.</b> alimentação do paciente: aquela fornecida oficialmente pelo serviço de nutrição da CREDENCIADA, tais como café, almoço e jantar, conforme prescrição médica, exceto dietas			

especiais, tais como: dietas enterais e por sonda nasogástrica;

**1.1.1.g.** As despesas com a alimentação do acompanhante, desde que oficialmente fornecida pelo serviço de nutrição da CREDENCIADA, poderão ser incluídas na conta hospitalar nas seguintes situações:

**1.1.1.g.1.a.** Pacientes de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos;

**1.1.1.g.1.b.** Em que haja recomendação médica, devidamente autorizada.

**1.2.** Unidade de Terapia Intensiva: UTI adulto, UTI pediátrica e Neo-natal, Isolamento e Unidade de Terapia Semi Intensiva (UTSI)

**1.2.1.** Deverão estar inclusos no valor das diárias:

**1.2.1.a.** todos os itens constantes do subitem 1.1.1 acima, acrescidos dos seguintes equipamentos: Monitor cardíaco, Monitor de pressão não invasiva, Desfibrilador/Cardio-versor, Oxímetro, Bomba de Infusão Contínua e Aspirador de secreções.

**1.2.1.b. UTI Neo natal:** equipamentos acima descritos acrescido de: incubadora/berço aquecido, capacete de Hood e CPAP.

**1.3.** Não estão inclusos na composição das diárias:

**1.3. a.** materiais e Medicamentos utilizados no tratamento do paciente.

**1.3. b.** Equipamentos não citados nos itens 1.1 e 1.2 e instrumental cirúrgico utilizados no tratamento do paciente.

CÓDIGO	TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS	UNID.	VALOR R\$
76000680	Taxa de Sala Cirúrgica Pequena (2 hs)	2 HORA	356,31
76000698	Taxa de Sala Cirúrgica Média (3 hs)	3 HORA	490,06
76000701	Taxa de Sala Cirúrgica Grande (4 hs)	4 HORA	614,18
76000710	Taxa de Sala Cirúrgica Especial (5 hs)	5 HORA	741,51
76000728	Taxa de Sala Cirúrgica Hora Adicional	HORA	73,83
02001199	Taxa de Sala para Consulta Ambulatorial ou de Emergência	TAXA	15,00
CÓDIGO	TAXAS DE SALAS DIVERSAS	UNID.	VALOR R\$
02000558	Taxa de Sala de Procedimento de Ambulatório	TAXA	101,67
02000663	Taxa de Sala de Recuperação - Pós-Anestésica	TAXA	147,34
02001120	Taxa de Sala de Endoscopia/ Broncoscopia/ Estomatologia/ Fotocoagulação	TAXA	107,80
02000671	Taxa de Sala de Repouso - Paciente Externo (p/hora)	TAXA	35,41

## 2. TAXAS DE SALAS EM CENTRO CIRÚRGICO E CENTRO OBSTÉTRICO

**2.1. Sala em Centro Cirúrgico baseado no Porte Anestésico da Tabela da AMB: Salas cirúrgicas Porte 2 a 7(AMB) e Recuperação pós-anestésica.**

**2.1.1. Deverão estar inclusos no valor das Taxas – Salas de porte 2 a 7 (AMB):**

**2.1.1.a.** local, iluminação/focos e mesa operatória; Rouparia da sala, do paciente, da equipe cirúrgica e de enfermagem; Hamper; cuidados e controles de enfermagem ao paciente durante

todas as etapas do procedimento, inclusive tricotomia, sondagens e curativos; prevenção de agravos; assepsia e antissepsia necessárias ao procedimento; Locomoção do paciente; Transporte de material e equipamentos;

**2.1.1.b.** Instrumental básico; bisturi elétrico; aparelho de anestesia; monitor de gases anestésicos; monitor multiparâmetros; Oxímetro; Desfibrilador/cardioversor; Respirador de pressão e volume; aspirador de secreções.

**Obs.:** a cobrança de taxa de sala de recuperação pós-anestésica será permitida somente nos casos de pacientes que foram submetidos à anestesia geral, peridural ou ráqui.

**2.2 CENTRO OBSTÉTRICO:** todos os itens constantes do subitem 2.1.1, acrescidos de Kit mesa de reanimação e de higienização do RN e berço aquecido.

### 3. TAXAS DE SALAS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO

**3.1. Deverão estar inclusos no valor da taxa, os materiais a seguir, pertinentes à respectiva sala :**

**3.1.1.** Local, iluminação/focos e mesa principal e auxiliares; rouparia da sala, do paciente, dos médicos e enfermagem; Hamper; controles e cuidados de enfermagem ao paciente durante todas as etapas do procedimento; assepsia e antissepsia necessárias ao procedimento; bisturi elétrico; aparelho de anestesia; instrumental cirúrgico; eletrocardiógrafo.

**3.2. Não estão inclusos na composição das taxas:**

**3.2.1.** Materiais de consumo e medicamentos utilizados no procedimento do paciente; gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventuais não discriminados no subitem 3.1.

CÓDIGO	TAXAS DE APARELHOS DIVERSOS	UNID.	VALOR R\$
03000574	Bisturi Elétrico (p/uso)	USO	50,52
03000582	Bomba de Sucção Contínua (Emerson) (p/hora)	HORA	16,67
03000876	Bomba Infusora (p/hora)	HORA	10,27
03001074	Capinógrafo (p/hora)	HORA	16,96
03000515	Cardioversão/Desfibrilador	USO	35,66
03000523	Criospray	USO	65,03
03000833	Dermatomo por Cirurgia	USO	60,50
03000183	Hemodiálise por Bomba de Fluxo Lento (p/hora)	HORA	20,97
06001007	Inalações (p/sessão)	SESSÃO	15,75
06000264	Inalações com RPPI (p/sessão)	SESSÃO	39,67
06000272	Inalações Ultrassônicas (p/sessão)	SESSÃO	49,62
03000353	Intensificador de Imagem (p/uso)	USO	81,10
03001066	Marca-Passo de Demanda/Externo (p/24 horas)	DIA	152,46
03000817	Microscópio Cirúrgico (p/hora)	HORA	61,11
03000825	Monitor Cardíaco/Débito (p/hora)	HORA	16,96
03000329	Monitorização Anestésica (p/hora)	HORA	63,20
06000990	Nebulização Contínua	USO	93,18
06001040	Oxigênio (p/hora)	HORA	16,67

03001082	Oxímetro de Pulso (p/hora)	HORA	16,96
03001023	Oxímetro Eletrônico (p/hora)	HORA	13,33
03000850	Perfurador Elétrico Comum (p/cirurgia)	USO	42,32
03001090	Pressão Arterial Média (p/hora)	HORA	16,96
06001058	Protóxido de Nitrogênio (p/hora)	HORA	88,34
03000892	Respirador à pressão (Bird Mark) (p/hora)	HORA	9,11
03000884	Respirador à volume microprocessado (Servo, Bird 8400, Secrist) (p/hora)	HORA	31,45
03000906	Respirador à volume simples (Bennet) (p/hora)	HORA	18,19
03000841	Serra Elétrica Stryker (p/cirurgia)	USO	143,98
03000868	Trepano para Neurocirurgia	USO	42,32
03001660	Taxa de Uso de Aspirador Ultrassônico (Cavitron)	USO	213,62
03001171	Taxa do Uso do Probe	USO	740,08

#### 4. TAXAS DE USO DE APARELHOS/EQUIPAMENTOS

**4.1.** Aparelhos/Equipamentos destinados a um procedimento médico específico em intervenção cirúrgica ou destinados a um tratamento específico.

**4.2.** A taxa não poderá ser cobrada quando o uso de qualquer aparelho estiver incluído nos valores das Diárias de **UTI**, nas Taxas de **Sala em Centro Cirúrgico** ou nas salas fora deles.

CÓDIGO	TAXAS DE SERVIÇOS DIVERSOS	UNID.	VALOR R\$
04000159	Aplicação de Injeção (IM/EV)	PROC.	6,64
04000191	Aplicação de Morfina Epidural	PROC.	31,45
04000426	Aplicação Intra-Tecal (Punção Cisterna Sub-Occipital e Punção Lombar)	PROC.	109,84
04000116	Aplicação por Porth a Cath ou Broviac	USO	94,77
03000418	Aspirador (p/sessão)	SESSÃO	7,58
04000531	Colocação e Troca de Dreno	PROC.	25,45
04000400	Controle de Diálise Peritoneal (p/dia)	DIA	171,84
77000590	Curativo Especial Oncológico	PROC.	87,73
77000604	Curativo Grande Oncológico	PROC.	62,91
77000612	Curativo Médio Oncológico	PROC.	37,51
77000620	Curativo Pequeno Oncológico	PROC.	25,45
04000442	Dissecção de Veias/Arterias (Flebotomia)	PROC.	32,66
04000280	Enteroclasma (Lavagem Intestinal)	PROC.	17,86
04000434	Entubação Endo-Traqueal	PROC.	109,84
04000450	Instalação de Catéter de Diálise Peritoneal (leito)	PROC.	36,92
04000485	Instalação de Catéter de Swan-Gans	PROC.	36,92
04000205	Instalação de Colchão D'água	PROC.	23,90
04000493	Instalação de Equipo de PVC	PROC.	36,92
04000450	Instalação de Intracath	PROC.	36,92
04000175	Instalação de Soro	PROC.	9,67
04000310	Irrigação Contínua	PROC.	24,16
04000361	Lavagem Gástrica (p/sessão)	SESSÃO	11,20
04000507	Orientação p/ Ostomizado	PROC.	78,09
04000469	Paracentese ou Toracocentese	PROC.	127,67
04000213	Preparo de Dieta Enteral (Gavagem) (p/sessão)	SESSÃO	24,80
04000221	Preparo de Nutrição Parenteral (p/sessão)	SESSÃO	41,49
04001104	Quimioterapia	PROC.	147,34
04000566	Retirada de Pontos	PROC.	25,45
04000299	Sondagem Vesical ou Gástrica	PROC.	17,86
04000302	Tricotomia (Leito ou Centro Cirúrgico)	PROC.	10,27

CÓDIGO	TAXAS DE SERVIÇOS DIVERSOS	UNID.	VALOR R\$
04001325	Colocação de Gesso	PROC.	76,27
04001333	Retirada de Gesso	PROC.	59,62

## 5. TAXAS DE OUTROS SERVIÇOS HOSPITALARES

**5.1.** A taxa, pela prestação de quaisquer serviços hospitalares não poderá ser cobrada quando o mesmo for realizado cuja Diária ou Taxa já inclua o valor desse serviço.

**Obs.:** o serviço de remoção somente será prestado quando previamente autorizado pela credenciante.

CÓDIGO	REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE	UNID.	VALOR R\$
05001686	Desejum		15,70
05001678	Almoço e Jantar		19,63

CÓDIGO	EXAMES ESPECIAIS	UNID.	VALOR R\$
73.17.001-7	Dermatoscopia Digital	PROC.	450,00
28.04.106-2	Imunofenotipagem para Leucemias	PROC.	395,42
32.08.017-4	Mamotomia	PROC.	2.409,04
73.17.003-2	PNB	PROC.	91,25
30.03.001-3	Quimioterapia de Alta Dose com TAMO	PROC.	40000CH
27050025	Coleta de StemCell	PROC.	7148CH
24.03.020-1	Ressecção de Tumores Endobrônquicos	PROC.	1400CH
03000867	Taxa de Uso do Aparelho de Videolaparoscopia	USO	1400CH
28.01.178-3	Troponina	PROC.	48,67

HONORÁRIOS (CH)			
CONSULTAS E VISITAS			R\$ 50,00
CH H.M.			0,50CH
CH SADT			0,40CH
FILME M²			21,70
BANCO DE SANGUE			2 X AMB 92
ORTESE/ PRÓTESE/ MATERIAL ESPECIAL			N.F. + 10%
MATERIAL			SIMPRO + 10%
MEDICAMENTO			BRASÍNDICE PF + 38,24%
MEDICAMENTO: Medicamentos de Uso Restrito Hospitalar, inclusive Quimioterápicos: Preço Fábrica com acréscimo de 38,24% ,			PF + 38,24%

## 6. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

**6.1.** Órtese/Prótese/Material Especial **não constantes na Simpro:** N.F+ 10%.

São Paulo - SP, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

---

**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO**  
**MARCELO PAIVA DE OLIVEIRA- CEL MED**  
**DIRETOR DO HMASP**  
**CREDENCIANTE**

---

**FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE**  
**HOSPITAL DO CÂNCER**  
**JARBAS JOSÉ SALTO JÚNIOR**  
**RG nº 14.484.380/SSP-SP - (CPF) nº 125.551.048-01**  
**CONTRATADA**

---

**FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE**  
**HOSPITAL DO CÂNCER**  
**LOURDES APARECIDA MARQUES**  
**RG nº 6.155.972/SSP-SP - (CPF) nº 785.738.908-00**  
**CONTRATADA**

---

**FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE**  
**HOSPITAL DO CÂNCER**  
**IRLAU MACHADO FILHO**  
**RG nº 36.597.641-6/SSP-SP - (CPF) nº 032.584.526-36**  
**CONTRATADA**