



**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- FUNDAÇÃO ZERBINI – INCOR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR R\$
DIÁRIAS HOSPITALARES			
99000000	APARTAMENTO I - 1 LEITO	DIÁRIA	613,13
99000001	APARTAMENTO II - 2 LEITOS	DIÁRIA	462,74
99000005	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	DIÁRIA	326,23
99000061	HOSPITAL DIA	DIÁRIA	306,57
99000010	UNIDADE INFANTIL	DIÁRIA	347,07
99000012	RETAGUARDA DE PS / HEMODINAMICA	DIÁRIA	326,23
99000020	UTI ADULTO / INFANTIL	DIÁRIA	1.145,30
96200020	CAFE DA MANHA DE ACOMPANHANTE	DIÁRIA	12,71
96200021	REFEICAO DE ACOMPANHANTE	DIÁRIA	23,54

**(Conforme previsto no anexo VI do Edital de Credenciamento)**

**1. DIÁRIAS**

**1.1. Apartamento – Enfermaria - Isolamento - Berçário: normal e patológico e Hospital/dia.**

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

**1.1.1.a.** leito adequado ao paciente;

**1.1.1.b.** troca diária de roupa de cama e de banho do paciente;

**1.1.1.c.** troca diária de roupa de cama do acompanhante;

**1.1.1.d.** serviços e materiais utilizados na desinfecção ambiental, de mobiliário e equipamentos utilizados pelo paciente;

**1.1.1.e.** Assistência de enfermagem: Cuidados de higiene e conforto do paciente; prevenção de agravos; preparo do paciente para cirurgias ou para quaisquer outros atos médicos; controle de sinais vitais, ingestão e perdas; administração de medicamentos via oral; locomoção do paciente durante sua internação; coleta de exames, exceto coletas de sangue.

**1.1.1.f.** Alimentação do paciente: aquela fornecida oficialmente pelo serviço de nutrição da CREDENCIADA, tais como desjejum, almoço, jantar, ceia e lanches, conforme prescrição médica, exceto dietas especiais, tais como: dietas parenterais e enterais;

- 1.1.1.g.1.** Quando o **paciente** estiver em qualquer das seguintes situações:
- 1.1.1.g.1.a.** pacientes de 0 a 18 anos de idade ou com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- 1.1.1.g.1.b.** em que haja recomendação médica, devidamente autorizada, e não se tratar de qualquer forma acima.
- 1.2. Unidade de Terapia Intensiva: UTI adulto, UTI pediátrica e UTI neonatal, 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, Desfibrilador/Cardio-versor, Aspirador a vácuo.
- 1.2.1.b. UTI Neo natal:** equipamentos acima descritos acrescido de: incubadora/berço aquecido.
- 1.3. Não estão inclusos na composição das diárias:**
- 1.3. a.** Materiais e Medicamentos utilizados no tratamento do paciente;
- 1.3. b.** Equipamentos e instrumental cirúrgico, que não constarem nos itens acima e forem utilizados no tratamento do paciente;

<b>CÓDIGO</b>	<b>TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS/DIVERSAS</b>	<b>UNID.</b>	<b>VALOR R\$</b>
97000000	TAXA DE ANESTESIA (RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	PROCED	40,49
98001000	RPA – TAXA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA	PROCED	185,00
98000004	TAXA DE SALA - PORTE PEQUENO	PROCED	256,81
98000005	TAXA DE SALA - PORTE MEDIO	PROCED	374,82
98000006	TAXA DE SALA - PORTE GRANDE	PROCED	613,13
98000001	TAXA DE SALA - PORTE ESPECIAL	PROCED	2.452,54
98000007	TAXA SALA ENDOSCOPIA RESPIRATORIA	PROCED	251,71
98000033	TAXA SALA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	PROCED	284,58
98000071	TAXA DE SALA DE HEMODINAMICA - CATETERISMO / ANGIOPLASTIA	PROCED	1.041,17
<b>CÓDIGO</b>	<b>OUTRAS TAXAS DE SALAS</b>	<b>UNID.</b>	<b>VALOR R\$</b>
98000031	TAXA DO LASER CIRURGICO	PROCED	363,25
98000011	TAXA DE ANESTESIA	PROCED	62,46
98000021	TAXA DE PERFUSAO	PROCED	358,62
98000074	TAXA DE ANGIOPLASTIA A LASER	PROCED	832,95

**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, dos médicos e enfermagem; Hamper; Assistência de enfermagem ao paciente, em todas as etapas do procedimento; prevenção de agravos; Assepsia e antissepsia preconizadas para a realização do procedimento; Curativos; Locomoção do paciente.

**2.1.1.b.** Instrumental básico; Aparelho de anestesia; Monitor de gases anestésicos; Monitor cardíaco; Desfibrilador/Cardio versor; Aspirador.

**2.1.1.c.** Os valores das taxas de salas cirúrgicas apresentados deverão corresponder à até 2 (duas) horas de utilização; após esse período cada hora ou fração será remunerada com acréscimo de 30% (trinta por cento) sobre o valor da taxa.

**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 de RN.

**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; Assistência de enfermagem ao paciente, durante todas as etapas do procedimento; Prevenção de agravos; Assepsia e antissepsia preconizadas para realização do procedimento; Aparelho de anestesia; Instrumental cirúrgico; Eletrocardiógrafo.

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

**3.2.1.** Materiais e medicamentos utilizados no procedimento do paciente; Gases medicinais; Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não discriminados no subitem 3.1.

<b>CÓDIGO</b>	<b>TAXAS DE APARELHOS/EQUIPAMENTOS</b>	<b>UNID.</b>	<b>VALOR R\$</b>
96000012	BOMBA DE INFUSAO - HORA (POR BOMBA)	HORA	6,22
96000003	BOMBA DE SUCCAO/ASPIRADOR (FORA DO CENTRO CIRURGICO - DIA)	DIA	128,66
96100023	HEMOLENTA (HORA DE USO DO EQUIPAMENTO)	HORA	35,94
96001013	MARCAPASSO DE DEMANDA (POR HORA)	HORA	5,33
96000015	MONITORIZACAO CARDIACA FORA DA UTI E CENTRO CIRURGICO (POR EQUIPAMENTO HORA)	HORA	5,33
96101008	CAPNOGRAFO ( HORA )	HORA	9,53

96103012	OXIMETRO DE PULSO (DIA)	DIA	148,62
96101014	POLIGRAFO / DIA	DIA	250,65
96101520	RESPIRADORES /VENTILADORES(POR HORA)	HORA	16,97
96103000	TRANSDUTOR (HORA)	HORA	5,54
96100011	BALAO INTRAORTICO (POR HORA)	HORA	5,54

#### **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 de sala fora dele.**

<b>CÓDIGO</b>	<b>TAXAS DE SERVIÇOS DIVERSOS/PROCEDIMENTOS</b>	<b>UNID.</b>	<b>VALOR R\$</b>
96103016	ALIMENTACAO ENTERAL - FRASCO	FRASCO	18,64
96100010	ALIMENTACAO PARENTERAL POR FRASCO	FRASCO	20,40
96002004	APLICACAO DE SORO E HEMODERIVADOS POR FRASCO	FRASCO	5,33
96000005	ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL POR SESSAO	SESSÃO	34,60
96100014	CARDIOVERSAO/DESFIBRILACAO (POR PROCEDIMENTO)	PROCED	60,99
96103010	CATETER SWAN-GANZ (INSTALAÇÃO/SESSÃO)	SESSÃO	299,44
96004005	COLETA DE SANGUE ARTERIAL	PROCED	25,73
96100009	COLETAS DIVERSAS	PROCED	9,32
96100015	CONTROLE DEBITO CARDIACO / PRESSAO INVASIVA (POR CONTROLE)	PROCED	97,59
96101510	MONITORIZACAO DE PRESSAO NAO INVASIVA (POR HORAS)	HORA	6,22
96101505	TELEMETRIA POR DIA	DIA	127,72
96000007	CURATIVO PEQUENO	PROCED	8,31
96003000	CURATIVO PEQUENO - AMBULATORIO	PROCED	24,41
96000008	CURATIVO MÉDIO	PROCED	20,40
96003001	CURATIVO MEDIO - AMBULATORIO	PROCED	46,59
96000009	CURATIVO GRANDE	PROCED	27,95
96003002	CURATIVO GRANDE - AMBULATORIO	PROCED	116,45
96001000	CURATIVO ESPECIAL	PROCED	37,93
96100021	DIALISE CAPD POR SESSAO	SESSÃO	113,12
96100020	DIALISE PERITONIAL (TAXA DE INSTALACAO PELA ENFERMAGEM)- SESSÃO	SESSÃO	113,12
96100017	DIALISE PERITONIAL / DIA	DIA	86,50
96003007	DRENAGEM DE TORAX - (TAXA DE INSTALACAO) SESSÃO	SESSÃO	36,60
96001001	ENTEROCLISMA / FLEET ENEMA POR SESSAO	SESSÃO	16,86
96100018	ENTUBACAO ENDOTRAQUEAL (PROCEDIMENTO/DIA)	DIA	16,97
96001003	GLICOFITA/DEXTROSTIX/SESSAO	SESSÃO	8,31
96100013	HEMODIALISE (INSTALACAO)	INSTAL	135,31
96100114	HEMODIALISE /PROCEDIMENTO/DIA	DIA	25,73
96103015	HEMOFILTRACAO / ULTRAFILTRACAO - DIA	DIA	297,22
96005025	INALACAO POR SESSAO	SESSÃO	9,20
96004001	INJECao ENDOVENOSA (TODA PUNÇÃO OU ALPICAÇÃO P/ CATETER)	PROCED	11,98
96002003	INJECao INTRAMUSCULAR SUB-CUTANEA (POR APLICAÇÃO )	PROCED	5,33
96004003	INSTALACAO DE CATETER/MASCARA DE OXIGENIO(SESSÃO)	SESSÃO	27,51
96100022	INSTALAÇÃO DE HEMOLENTA/HEMOFILTRAÇÃO	PROCED	161,91
96100019	INSTALACAO DE INTRACATH E CATETERES (POR PROCEDIMENTO)	PROCED	55,45
96001004	IRRIGACAO CONTINUA (PROCEDIMENTO DIA)	DIA	31,06
96001009	LAVAGEM OU SONDAGEM GÁSTRICA/NASO-	SESSÃO	13,09

	ENTERAL/VESICAL/RETAL/SESSÃO		
96103019	PREPARO DO CORPO POST-MORTEM	PROCED	116,67
96101016	PUNCAO ABDOMINAL / LOMBAR / CERVICAL / PERICARDIO / PLEURAL(POR SESSÃO)	SESSÃO	23,29
96004006	QUIMIOTERAPIA (TAXA/SESSAO)	SESSÃO	140,85
96100016	RETIRADA DE PONTOS, DRENOS, FIOS E CATETER (SESSÃO)	SESSÃO	38,16
96002002	TRICOTOMIA PARCIAL (SESSÃO)	SESSÃO	13,09
96002001	TRICOTOMIA TOTAL (SESSÃO)	SESSÃO	17,08
99000005	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	PROCED	326,23

## **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 no ambiente ou sala cuja Diária ou Taxa já inclua o valor desse serviço.

<b>CÓDIGO</b>	<b>TAXAS DE OUTROS SERVIÇOS</b>	<b>UNID.</b>	<b>VALOR R\$</b>
96103017	NUTRICIONISTA (01 ORIENTAÇÃO POR INTERNAÇÃO)	PROC.	62,10
96103020	ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM (1 POR INTERNAÇÃO)	PROC.	124,22
25001010	ATENDIMENTO NUTRICIONAL (CONSULTA)	CONSUL	150,84
<b>CÓDIGO</b>	<b>GASOTERAPIA</b>	<b>UNID.</b>	<b>VALOR R\$</b>
96002008	AR COMPRIMIDO POR HORA INDIVISIVEL	HORA	5,33
96002006	CARBOGENIO POR HORA INDIVISIVEL	HORA	13,09
96002005	OXIGENIO POR HORA INDIVISIVEL (O2)	HORA	12,42
96002007	PROTOXIDO DE AZOTO POR HORA INDIVISIVEL	HORA	36,16

## **6.GASOTERAPIA**

**6.1.** Os gases utilizados serão cobrados por hora ou fração, conforme tabela de média de preço.

<b>HONORÁRIOS (CH)</b>	
CONSULTA MÉDICA	R\$ 50,00
CH H.M.	0,50
CH SADT	0,40
FILME M²	CBR
BANCO DE SANGUE	2 X AMB 92
ORTESE/ PRÓTESE/ MATERIAL ESPECIAL	Item 8.1.5 do Contrato
MATERIAL	SIMPRO c/desconto 5%
MEDICAMENTO (BRASÍNDICE)	PMC
MEDICAMENTO: Medicamentos de Uso Restrito Preço Fábrica com acréscimo de 38,24% ,	PF + 38,24%
<b>OBS: NÃO DISPÕE DE SERVIÇO DE REMOÇÃO</b>	

São Paulo - SP, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

---

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

---

**FUNDAÇÃO ZERBINI – INSTITUTO**  
**DO CORAÇÃO – INCOR**  
**DR. ERNEY FELÍCIO PLESSMANN DE CAMARGO**  
**CREDENCIADA**

---

**FUNDAÇÃO ZERBINI – INSTITUTO**  
**DO CORAÇÃO – INCOR**  
**DR. ALOISIO MARCEL LEWANDOWSKI**  
**CREDENCIADA**