



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Processo n. 104.483/10

CONTRATO N. 2010/172.0

CONTRATO CELEBRADO ENTRE A
CÂMARA DOS DEPUTADOS E A
FUNDAÇÃO ZERBINI – INSTITUTO DO
CORAÇÃO, PARA A PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E
ATENDIMENTO MÉDICO AOS
BENEFICIÁRIOS DA CÂMARA DOS
DEPUTADOS.

Ao(s) onze dia(s) do mês de novembro de dois mil e dez, a CÂMARA DOS DEPUTADOS, situada na Praça dos Três Poderes, nesta Capital, inscrita no CNPJ sob o n. 00.530.352/0001-59, daqui por diante denominada CONTRATANTE e neste ato representada pelo seu Diretor-Geral, o Senhor SÉRGIO SAMPAIO CONTREIRAS DE ALMEIDA, brasileiro, casado, residente e domiciliado em Brasília-DF, e a FUNDAÇÃO ZERBINI – INSTITUTO DO CORAÇÃO, situada na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n. 44, São Paulo - SP, inscrita no CNPJ sob o n. 50.644.053/0001-13, daqui por diante denominada CONTRATADA e neste ato representada por seu Presidente, o senhor Dr. ERNEY PLESSMANN DE CAMARGO, e por seu Vice-Presidente, o senhor Dr. ALOÍSIO MARCEL LEWANDOWSKI, e como interveniente-anuente pelo INSTITUTO DO CORAÇÃO – INCOR, o Presidente do Conselho Diretor, o senhor Dr. NOEDIR ANTÔNIO GROppo STOLF, e o Diretor Executivo, o senhor Dr. EDISON TAYAR, perante as testemunhas que este subscrevem, acordam em celebrar o presente Contrato, em conformidade com o processo em referência, com a Lei n. 8.666/93, de 21/06/93, doravante denominada simplesmente LEI, com o Regulamento dos Procedimentos Licitatórios da Câmara dos Deputados, aprovado pelo Ato da Mesa n. 80, de 07/06/01, publicado no D.O.U de 05/07/01, doravante denominado simplesmente REGULAMENTO, em especial no *caput* do artigo 25 da LEI, correspondente ao *caput* do artigo 21 do REGULAMENTO, observadas as cláusulas e condições a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar pela CONTRATADA, nos termos e condições dispostos no corpo deste instrumento, aos beneficiários indicados pela CONTRATANTE, observando-se que os serviços médicos serão prestados exclusivamente por profissionais cadastrados pela CONTRATADA.

Parágrafo primeiro - Consideram-se beneficiários dos serviços objeto deste Contrato os deputados, os servidores do quadro permanente ocupantes de



CÂMARA DOS DEPUTADOS

cargo efetivo e os inativos da Câmara dos Deputados, os beneficiários do PRÓ-SAÚDE e, ainda, os pensionistas titulares vinculados ao Plano de Seguridade Social dos Congressistas (PSSC) e os ex-parlamentares aposentados pelo PSSC ou pelo extinto Instituto de Previdência dos Congressistas (IPC).

Parágrafo segundo – É parte integrante do presente Contrato, para todos os efeitos, a Proposta da CONTRATADA, datada de 05/08/10.

Parágrafo terceiro – Fazem parte dos serviços hospitalares a serem prestados pela CONTRATADA, os atendimentos nas especialidades médicas e serviços descritos nos Anexos n.s 1, 2 e 3.

Parágrafo quarto – A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor decorrente do presente Contrato, em razão de inclusão ou exclusão de componentes do objeto, sem modificação de preços e demais condições constantes de sua proposta, em conformidade com o parágrafo 1º do artigo 65 da LEI, correspondente ao parágrafo 1º do artigo 113 do REGULAMENTO.

Parágrafo quinto - As supressões além do limite referido no parágrafo anterior são facultadas por acordo entre as partes, em conformidade com o artigo 65, § 2º, inciso II, da LEI, correspondente ao artigo 113, § 2º, do REGULAMENTO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

A CONTRATANTE identificará os usuários e respectivos dependentes por meio de documento apropriado e específico, neste sempre contendo os dados pessoais.

Parágrafo primeiro – No ato de atendimento, a CONTRATADA exigirá do usuário a competente “Guia de Encaminhamento” em duas vias, acompanhada de “Carteira de Identificação” ou documento de identidade, indicando o padrão de atendimento em apartamento, tipos I ou II.

Parágrafo segundo – Em caso de emergência ou de urgência, a CONTRATADA atenderá o usuário sem apresentação da guia mencionada no parágrafo anterior, devendo tal documento ser entregue no 1º (primeiro) dia útil após o atendimento ou a internação.

Parágrafo terceiro – Em casos de serviços de hospitalização e exames de laboratório, será exigida do usuário a respectiva prescrição, assinada e datada por médico credenciado pela CONTRATANTE.

Parágrafo quarto – Pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos terão prioridade no atendimento prestado pela CONTRATADA, ressalvados os casos de urgência ou emergência que pela sua própria natureza serão considerados prioritários.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços objeto do presente Contrato serão prestados nas dependências da CONTRATADA.

Parágrafo primeiro – A CONTRATADA cobrará diretamente ao usuário ou de seus responsáveis, sem interveniência da CONTRATANTE, eventuais gastos extraordinários, tais como leitos retaguarda, alimentação de acompanhantes, refrigerantes, cigarros, jornais, lavagem de roupas pessoais, telefonemas interurbanos, etc.

Parágrafo segundo – Se o usuário optar por acomodação diferente daquela autorizada pela CONTRATANTE, as despesas oriundas da diferença de acomodação serão de exclusiva responsabilidade do usuário, e este deverá quitá-la junto à CONTRATADA.

Parágrafo terceiro – O usuário encaminhado pela CONTRATANTE para tratamento, deverá respeitar o regulamento interno da CONTRATADA, dos serviços de terceiros e de seus serviços auxiliares, ou de outras normas que venham a ser editadas, desde que não colidam com o estipulado neste Contrato.

Parágrafo quarto – A CONTRATADA poderá utilizar, de acordo com a necessidade e complexidade do tratamento, medicamentos, materiais hospitalares e equipamentos de procedência estrangeira, devendo ser apresentada quando solicitada pela CONTRATANTE, a documentação comprobatória da importação, ou seja, a licença e a declaração de importação.

Parágrafo quinto – Todas as informações relativas ao atendimento, prestação de serviços, assim como os prontuários dos pacientes, resultados de exames, etc., para qualquer eventualidade, estarão à disposição da CONTRATANTE no estabelecimento hospitalar, não podendo, em hipótese alguma, serem retirados do mesmo.

Parágrafo sexto – Fica a CONTRATADA autorizada a proceder à auditoria prévia dos prontuários médicos de seus usuários, devendo, entretanto, observar as normas editadas pelo Conselho Regional de Medicina em relação à análise dos documentos, sigilo médico e procedimentos adotados pelos seus auditores.

Parágrafo sétimo – A inclusão de novos serviços pela CONTRATADA na Tabela de Preços deverá ser comunicada à CONTRATANTE com antecedência mínima nunca inferior a 15 (quinze) dias, constando a denominação e o valor do serviço.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

A CONTRATADA é a única e exclusiva responsável pela qualidade e eficiência dos serviços prestados aos usuários, respondendo civil e penalmente pelos serviços prestados.

Parágrafo primeiro – É também de única e exclusiva responsabilidade da CONTRATADA o pagamento de todos os encargos tributários, sociais,



CÂMARA DOS DEPUTADOS

trabalhistas e previdenciários incidentes na execução dos serviços objeto deste Contrato.

Parágrafo segundo – É vedado à CONTRATADA prestar aos usuários qualquer serviço não especificado ou de nível diferenciado daquele previsto nas Guias de Encaminhamento ou que não guarde conformidade com a Tabela de Preços em vigor, salvo se previamente autorizado pela CONTRATANTE, ou aquele de caráter emergencial no atendimento ao usuário.

CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Considera-se órgão fiscalizador dos serviços objeto do presente Contrato o Departamento Médico da CONTRATANTE.

Parágrafo primeiro – A CONTRATADA autoriza expressamente a CONTRATANTE a:

- a) fiscalizar suas instalações e equipamentos;
- b) examinar e auditar os prontuários médicos dos usuários dos serviços ora contratados;
- c) verificar os fornecimentos declarados e realização de serviços técnicos prestados;
- d) examinar toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente contrato.

Parágrafo segundo – A CONTRATANTE utilizará pessoal habilitado, com qualificação compatível com o exercício da autorização expressa no parágrafo anterior.

Parágrafo terceiro – Cabe ao órgão fiscalizador do presente contrato a conferência total das faturas apresentadas pela CONTRATADA, no que se refere aos preços cobrados, ao tipo de atendimento prestado, os profissionais envolvidos nos atendimentos medicamentos utilizados no tratamento dispensado a cada paciente.

Parágrafo quarto – O órgão fiscalizador indicará no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da assinatura deste instrumento, o nome do servidor responsável pela fiscalização deste Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

O valor estimado para cobrir as despesas do presente Contrato é de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais), a ser pago de acordo com os serviços prestados, considerando-se a Tabela de Preços CIEFAS, BRASINDICE, Tabela de Preços INCOR e Tabela de Preços Fundação Zerbini, conforme definido a seguir.

Parágrafo primeiro – Os serviços profissionais, inclusive de anestesistas e outros, serão pagos de acordo com a Tabela de Honorários do CIEFAS (Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde), adotando-se o seguinte critério:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

- Consulta Médica..... 2 x CIEFAS
- Retorno ou Verificação de Exames..... 2 x CIEFAS
- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia..... 2 x CIEFAS
- Honorários Médicos
 - Titular.....3 x CIEFAS
 - Adjunto.....2 x CIEFAS
 - Livre Docente..... 2 x CIEFAS
 - Doutor..... 1 x CIEFAS
 - Assistente..... 1 x CIEFAS
- Instrumentador..... 10 % do valor do cirurgião
- Especialistas das áreas médicas..... 2 x CIEFAS
- Medicamentos..... Preço ao consumidor da Tabela Brasíndice
- Material.....Tabela INCOR;
- Taxa de Comercialização.....15% (quinze por cento)
- Diárias, Taxas Hospitalares e Exames Especiais Tabela Fundação Zerbini
- Despesas Operacionais..... 10% sobre o montante da conta

Parágrafo segundo – Os serviços profissionais de fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia serão pagos conforme Tabela da Fundação Zerbini (Nutrição em Taxas – Discriminação dos Serviços Especiais e Fisioterapia em Exames – Procedimentos de Fisioterapia), sendo que com relação à fonoaudiologia, deve-se adotar o seguinte critério:

- Avaliação Videofluoroscópica (esofagograma)..... R\$157,41
- Assistência Fonoaudiológica para alimentação..... R\$ 83,95
- Avaliação Fonoaudiológica
 - Deglutição/Fala/Comunicação..... R\$125,93
- Orientação Fonoaudiológica..... R\$ 47,22
- Sessão de terapia miofuncional: Deglutição..... R\$ 83,95
- Sessão de terapia: Linguagem..... R\$ 83,95

Parágrafo terceiro – Deverá ser observada, ainda, a Tabela de Diárias e Taxas Hospitalares constante do Anexo n. 2 e a Tabela de Exames Especiais constante do Anexo n. 3 a este Contrato.

Parágrafo quarto – Durante todo o período de internação, o paciente será acompanhado pelo médico clínico, independente de ser pós-operatório ou tratamento intensivo, sendo cobrada uma visita diária, ao preço constante da Tabela CIEFAS.

Parágrafo quinto – Para efeito da contagem do número de diárias hospitalares, não será computado o dia de entrada do paciente, computando-se,



CÂMARA DOS DEPUTADOS

sempre, o de sua saída.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

As Tabelas de Preços correspondentes a todos os serviços prestados pela CONTRATADA poderão ser reajustados anualmente, com base no INPC ou em outro índice oficial que vier a substituí-lo.

Parágrafo único - Os reajustes referidos no parágrafo anterior somente poderão ocorrer em periodicidade não inferior a 12 (doze) meses, contados da data da assinatura deste Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços executados pela CONTRATADA e aceitos definitivamente pela CONTRATANTE será efetuado por meio de depósito em conta-corrente da CONTRATADA, em agência bancária indicada na nota fiscal/fatura, acompanhada da “Guia de Encaminhamento”, com prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados a partir do aceite definitivo do serviço e da comprovação da regularidade da documentação fiscal apresentada, prevalecendo a data que ocorrer por último.

Parágrafo primeiro – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que os encargos moratórios devidos pela CONTRATANTE, entre a data referida no *caput* desta Cláusula e a correspondente ao efetivo pagamento da nota fiscal/fatura são calculados por meio da aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Na qual:

EM = Encargos Moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso;

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = \frac{i}{365} \quad I = \frac{6/100}{365} \quad I = 0,00016438$$

em que i = taxa percentual anual no valor de 6%.

Parágrafo segundo – Quando aplicável, os pagamentos efetuados pela CONTRATANTE estarão sujeitos às retenções de que tratam o art. 31 da Lei n. 8.212, de 1991, com a redação dada pelas Leis n. 9.711, de 1998, e 11.933, de 2009, além das previstas no art. 64 da Lei n. 9.430, de 1996, e demais dispositivos legais que obriguem a retenção de tributos.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo terceiro – Estando a CONTRATADA isenta das retenções referidas no parágrafo anterior, a comprovação deverá ser anexada à respectiva fatura.

Parágrafo quarto – Eventuais divergências nos valores das contas apresentadas não terão efeito suspensivo com relação ao seu pagamento, devendo os acertos ser realizados e as eventuais diferenças inseridas na nota fiscal/fatura imediatamente subsequente.

Parágrafo quinto – No caso da CONTRATADA ser obrigada atender beneficiários por determinação judicial, sob o custeio da CONTRATANTE, esta fica obrigada ao integral pagamento de todas as despesas decorrentes desse atendimento, dentro dos limites da ordem judicial, independentemente de autorização. O pagamento deverá ser efetuado no prazo estipulado no parágrafo primeiro desta Cláusula.

Parágrafo sexto – Eventuais divergências apontadas pela CONTRATANTE deverão ser comunicadas à CONTRATADA por escrito em até 30 (trinta) dias após a entrega da fatura. O não questionamento pela CONTRATANTE, dentro do prazo estabelecido, será considerado como sem divergência.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas por meio deste Contrato, a CONTRATADA sujeitar-se-á às seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa a ser aplicada, por evento, a critério da Câmara dos Deputados, não podendo exceder o valor do serviço ou obrigação em questão;
 - b.1) a multa acima referida poderá ser aplicada cumulativamente às penalidades de suspensão e declaração de inidoneidade;
 - b.2) a multa a que se refere esta alínea será deduzida da fatura, se esta for apresentada após a sua aplicação, ou ainda, cobrada diretamente da CONTRATADA, amigável ou judicialmente;
 - b.3) previamente à aplicação de uma eventual multa será observado o princípio do contraditório e da ampla defesa.
- c) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimentos de contratar com a CONTRATANTE por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Parágrafo primeiro – Não será aplicada multa de valor igual ou inferior a 10% da quantia definida na Portaria n. 49, de 1º de abril de 2004, do Ministério da Fazenda, ou em norma que vier a substituí-la, para inscrição de débito na Dívida Ativa da União.

Parágrafo segundo – Não se aplica o disposto no parágrafo anterior,



CÂMARA DOS DEPUTADOS

quando verificada, num período de 60 (sessenta) dias, a ocorrência de multas que somadas ultrapassem o valor fixado para inscrição em Dívida Ativa.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

O presente contrato terá vigência de 11/11/10 a 10/11/11, podendo ser prorrogado mediante entendimento entre as partes, em conformidade com o disposto no artigo 57, inciso II, da LEI, c/c o artigo 105, inciso II, do REGULAMENTO.

Parágrafo primeiro – Este Contrato poderá ser rescindido nos termos das disposições contidas nos artigos 77 a 80 da LEI e nos artigos 125 a 128 do REGULAMENTO, bem como pela superveniência de norma legal ou evento que o torne material ou formalmente inexecutável, quando constatadas as seguintes situações:

- a) utilização de recursos em desacordo com as normas constantes deste Instrumento;
- b) quando as contratantes não cumprirem a contento suas obrigações, degradando o padrão de qualidade dos serviços prestados ou demonstrando incapacidade operacional; ou
- c) quando a CÂMARA suspender o pagamento das despesas, salvo por motivo de caso fortuito ou força maior devidamente justificados.

Parágrafo segundo – A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, independentemente das condições previstas na cláusula oitava do presente Contrato, os serviços prestados até a data de sua rescisão, obrigando-se a CONTRATADA a apresentar a documentação comprobatória da prestação de tais serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa com a execução do presente contrato, empenhada sob o n. 2010NE002490, correrá a conta da seguinte classificação orçamentária:

- Programa de Trabalho:
01.301.0553.2004.0001 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes
- Natureza da Despesa:
3.0.00.00 – Despesas Correntes
3.3.00.00 – Outras Despesas Correntes
3.3.90.00 – Aplicações Diretas
3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal, em Brasília-DF, com exclusão de qualquer outro, para dirimir as dúvidas e questões decorrentes do cumprimento



CÂMARA DOS DEPUTADOS

deste Contrato.

E por estarem assim de acordo, as partes assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, para um só efeito, com 29 (vinte e nove) folhas cada, na presença das testemunhas abaixo indicadas.

Brasília, 11 de novembro de 2010.

Pela CONTRATANTE:

Sérgio Sampaio C. de Almeida
Diretor-Geral

Pela CONTRATADA:

Erney Plessmann de Camargo
Presidente

Aloísio Marcel Lewandowski
Vice-Presidente

Pelo INCOR:

Noedir Antônio Groppo Stolf
Presidente do Conselho Diretor

Edison Tayar
Diretor Executivo

Testemunhas: 1) _____

2) _____

RS / CCONT



Processo n. 104.483/0

CONTRATO N. 2010/172.0

ANEXO N. 1**TABELA DE ESPECIALIDADES E DE SERVIÇOS AUXILIARES
DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA**

Fazem parte dos serviços hospitalares a serem prestados pela CONTRATADA, os atendimentos nas seguintes especialidades médicas:

| |
|---------------------------------------|
| Especialidades – Consultório |
| Cardiologia (Clínica e Cirúrgica) |
| Cardiopediatria (Clínica e Cirúrgica) |
| Cirurgia Geral |
| Cirurgia Torácica |
| Cirurgia Vascular |
| Dermatologia (Clínica e Cirúrgica) |
| Distúrbio do Sono |
| Endocrinologia |
| Gastroenterologia |
| Pneumologia |
| Proctologia |
| Urologia (Clínica e Cirúrgica) |
| Especialidades – Internação |
| Cardiologia (adulto e infantil) |
| Cirurgia Cardíaca |
| Pneumologia, Cirurgia Torácica |
| Cirurgia Geral, Gastroenterologia |
| Urologia (clínica e cirúrgica) |
| Hemodinâmica |
| Clínica de arritmias e marcapasso |
| Radiologia Internacionista |
| Cirurgia Vascular |

Fazem parte dos Serviços Hospitalares a serem prestados pela CONTRATADA, os Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento, a saber:

| | |
|----------|---|
| 1 | RADIOLOGIA |
| | |
| | RADIOGRAFIA DE CRÂNIO E FACE |
| 1 | Articulação Têmporo-Mandibular (Bilateral) |
| 2 | Cavum: Lat. – Hirtz |
| 3 | Crânio: A. P. – Lat. |
| 4 | Crânio: A. P. – Lat. Bretton ou Towne |
| 5 | Crânio: A. P. – Lat. – Obliq. ou Bretton Hirtz |
| 6 | Maxilar Inferior: A. P. – Oblíquas (mandíbula) |
| 7 | Órbitas: A. P. – Lat. Obliq. Hirtz |
| 8 | Osso Nasal (Nariz) |
| 9 | Ossos da Face: M. N. – F. N. – Lat. – Hirtz |
| 10 | Seios da Face: F.N. – M.N. – Lat. |
| 11 | Seios da Face: F.N. – M.N. – Lat. Hirtz ou Seios Paranasais |
| 12 | Sela Truca: A.P. – Lat. Bretton |
| | |
| | RADIOGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL |
| | |
| 1 | Coluna Cervical: A.P. - Lat. - T.O. ou Flexão |
| 2 | Coluna Cervical: A.P. - Lat. - T.O. ou Oblíquas |
| 3 | Coluna Cervical: Funcional ou Dinâmica |
| 4 | Coluna Dorsal ou Torácica: A.P. – Lateral |
| 5 | Coluna Dorso-Lombar ou Toráco-Lombar (transição) |
| 6 | Coluna Lombo-Sacra Funcional ou Dinâmica |
| 7 | Coluna Lombo-Sacra: A.P. - Lat. |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|----|---|
| 8 | Coluna Lombo-Sacra: A.P. - Lat. Oblíquas |
| 9 | Coluna para Escoliose Dinâmica |
| 10 | Coluna Total para Escoliose: A.P. – Lateral |
| 11 | Sacro-Cóccix |

| | |
|----|--|
| | RADIOGRAFIA DE ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIOR |
| 1 | Antebraço (Unilateral) |
| 2 | Articulação Esterno-Clavicular |
| 3 | Braço (Unilateral) |
| 4 | Clavículas (Unilateral) |
| 5 | Costelas - por Hemitórax |
| 6 | Cotovelo (Unilateral) |
| 7 | Escápula (Omoplata) - (Unilateral) |
| 8 | Esterno |
| 9 | Mão (Quirodáctilos) - (Unilateral) |
| 10 | Mãos e Punhos (Bilateral) |
| 11 | Mãos e Punhos para Idade Óssea (Bilateral) |
| 12 | Ombro (Articulação Escápulo-Umeral) - (Unilateral) |
| 13 | Punho: A.P. - Cat: - Oblíquas (Unilateral) |
| | |
| | BACIA E MEMBROS INFERIORES |
| | |
| 1 | Articulação Coxo-Femural (Quadril) (Unilateral) |
| 2 | Articulação Tíbio-Társica (Tornozelo) (Unilateral) |
| 3 | Articulações Sacro-ilíacas |
| 4 | Bacia |
| 5 | Calcâneo (Unilateral) |
| 6 | Coxa (Femur) (Unilateral) |
| 7 | Escanometria |
| 8 | Joelho ou Rótula A.P. - Lat. - Axial (Unilateral) |
| 9 | Pé (Unilateral) |
| 10 | Perna (Unilateral) |
| | |
| | RADIOGRAFIA DE ÓRGÃOS INTERNOS DO TÓRAX |
| | |
| 1 | Tórax: P.A. (Frente) |
| 2 | Tórax: P.A. - Lat. (Frente e Perfil) |
| 3 | Tórax: P.A. - Lat. Oblíquas |
| | |
| | RADIOGRAFIA DE APARELHO DIGESTIVO |
| | |
| 1 | Enema Opaco (duplo contraste) |
| 2 | Esôfago ou Esofagograma |
| 3 | Esôfago - Estômago e Duodeno |
| 4 | Estômago e Duodeno |
| 5 | Trânsito e Morfologia do Delgado (Trânsito Intestinal) |
| | |
| | RADIOGRAFIA DE APARELHO GÊNITO-URINÁRIO |
| | |
| 1 | Deglutograma |
| 2 | Uretrocistografia Miccional ou Retrógrada |
| 3 | Urografia Excretora |
| | |
| | RADIOGRAFIA DE OUTROS EXAMES |
| | |
| 1 | Abdomen Simples - A.P. |
| 2 | Abdomen simples - A.P. lat. Ou Localizada |
| | |
| | RADIOGRAFIA DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS |
| | |
| 1 | Fistulografia |
| 2 | Flebografia de Membros Inferiores (unilateral) |
| | |
| 2 | ULTRASSONOGRAFIA |
| | |
| 1 | Ultra-som Vascular Doppler Colorido de Membro Inferior (Arterial) – Unilateral |
| 2 | Ultra-som Vascular Doppler Colorido de Membro Inferior (Venoso) – Unilateral |
| 3 | Ultra-som Vascular Doppler Colorido de Membro Superior (Arterial) – Unilateral |
| 4 | Ultra-som Vascular Doppler Colorido de Membro Superior (Venoso) – Unilateral |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|----|---|
| 5 | Ultra-som Vascular Doppler Colorido de Carótidas |
| 6 | Ultra-som Vascular Doppler Colorido de Vasos Cervicais (Carótidas + V) |
| 7 | Ultra-som Vascular Doppler Colorido de Aorta ou Aorta Iliaca ou Artéria |
| 8 | Ultra-som de Extremidades ou Articulações ou Tecidos Moles (Mão ou Cotovelo ou Braço ou Coxa ou Perna ou Ombro ou Joelho ou Tornozelo (Direito ou Esquerdo) |
| 10 | Ultra-som Cervical (PESCOÇO) |
| 11 | Ultra-som Abdomen Superior (Visualiza-se: Fígado, Vias Biliares, Vesícula) |
| 12 | Ultra-som Abdomen Total (Visualiza-se: Abdomem Superior, Rins, Retro e Vias Urinárias) |
| 13 | Ultra-som da Bacia |
| 14 | Ultra-som de Hipocôndrio Direito (Visualiza-se: Fígado, Vesícula e Vias Biliares) |
| 15 | Ultra-som de Tireóide ou Glândulas Salivares ou Parótida ou Submandi |
| 16 | Ultra-som de Mama (Unilateral ou Bilateral) |
| 17 | Ultra-som de Parede Abdominal |
| 18 | Ultra-som de Pelve Feminina (Ginecológico) |
| 19 | Ultra-som Transvaginal |
| 20 | Ultra-som de Pelve Masculina (Próstata) |
| 21 | Ultra-som de Pesquisa de Testículo Ectópico |
| 22 | Ultra-som de Testículos (Bolsa Escrotal) |
| 23 | Ultra-som de Tórax (Pleura) |
| 24 | Ultra-som Aparelho Urinário ou Vias Urinárias ou (Bexiga + Rins) ou (R |
| 25 | Ultra-som Retroperitônio (Linfonodos) |
| 26 | Ultra-som Transretal (da Próstata) |
| 27 | Ultra-som Obstétrico (***) |
| 28 | Ultra-som Peniano (***) |
| 29 | Ultra-som de Crânio (Realizado apenas em crianças com até 08 meses) |
| 30 | Ultra-som para Guiar Punção Biópsia (**) |
| 31 | Biópsia Percutânea Orientada para Ultra-som (*) |
| | |
| 3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA |
| | |
| 1 | Tomografia Computadorizada das Articulações (Mão ou Punho ou Antebraço ou Braço ou Coxa ou Perna ou Ombro ou Joelho ou Tornozelo ou Pé ou Quadril) |
| 2 | Tomografia Computadorizada de Abdomem Superior |
| 3 | Tomografia Computadorizada de Abdomen Total |
| 4 | Tomografia Computadorizada de Alta Resolução do Tórax |
| 5 | Tomografia Computadorizada da Coluna Cervical ou Torácica (Dorsal) ou Lombar ou Transição Tóraco-Lombar (Dorso-Lombar) ou Transição Lombo-Sacra |
| 6 | Tomografia Computadorizada de Crânio ou Órbitas ou Sela Túrsica ou Hipófise |
| 7 | Tomografia Computadorizada de Mastóides ou Ouvidos |
| 8 | Tomografia Computadorizada da Pelve ou Bacia |
| 9 | Tomografia Computadorizada dos Seios da Face (Paranasais) ou Articulações |
| 10 | Tomografia Computadorizada de Tórax + Alta Resolução do Tórax |
| 11 | Tomografia Computadorizada de PESCOÇO ou Região Cervical (Partes Moles ou L; ou Faringe ou Tireóide ou Paratireóide-Faringe) |
| 12 | Tomografia Computadorizada de Tórax |
| 13 | Tomografia Computadorizada dos Segmentos Apendiculares (Braços ou Pernas ou Mãos ou Pés) (Unilateral) |
| 14 | Biopsia Percutânea Orientada por Tomografia |
| 15 | Angiotomografia da Aorta Abdominal e Ramos |
| 16 | Angiotomografia da Aorta Torácica (*) |
| 17 | Angiotomografia da Aorta Torácica e Abdominal (*) |
| 18 | Angiotomografia da Veia Cava Superior e Inferior (*) |
| 19 | Angiotomografia da Veia Cava Superior ou Inferior (*) |
| 20 | Angiotomografia de Artérias Pulmonares (*) |
| 21 | Angiotomografia de Carótidas ou Vasos Cereais (*) |
| 22 | Angiotomografia de Coronárias (Artérias Coronárias) (*) |
| 23 | Angiotomografia de Crânio (*) |
| 24 | Angiotomografia de Membro Inferior (Unilateral) (*) |
| 25 | Angiotomografia de Membro Superior (Unilateral) (*) |
| 26 | Angiotomografia de Membros Inferiores (Bilateral) (*) |
| 27 | Angiotomografia de Membros Superiores (Bilateral) (*) |
| 28 | Angiotomografia Pélvica (*) |
| 29 | Artro-Tomografia-Articulações (Ombro ou Cotovelo ou Punho ou Quadril ou Joelho) |
| 30 | Tomografia Computadorizada para Estudo de Nódulo Pulmonar (*) |
| 31 | Uro-Tomografia (*) |
| 32 | Broncoscopia Virtual por Tomografia |
| 33 | Cistoscopia Virtual por Tomografia |
| 34 | Tomografia Computadorizada de Coronárias (Escore de Cálcio) |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|----------|--|
| 35 | Endoscopia Digestiva Virtual por Tomografia (Digestiva Alta ou Colonoscopia) |
| 4 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| 1 | Abdômen Superior |
| 2 | Abdômen Total |
| 3 | Angiografia por RM – (aorta abdominal ou aorta torácica ou artérias femorais ou artérias poplíteas ou carótidas ou tronco supra-aórtico ou de vasos cervicais veia cava superior ou inferior |
| 4 | Antebraço (unilateral) |
| 5 | Articulação coxo-femural – (bilateral) |
| 6 | Articulação temporo-mandibular – (bilateral) |
| 7 | Artro-ressonância (ombro ou cotovelo ou punho ou quadril ou joelho ou tornozelo) |
| 8 | Bacia ou Pelve |
| 9 | Base do Crânio |
| 10 | Bolsa Escrotal |
| 11 | Braço (unilateral) |
| 12 | Colangiorressonância |
| 13 | Coluna Cervical |
| 14 | Coluna Lombar |
| 15 | Coluna lombo-sacra |
| 16 | Coluna Torácica |
| 17 | Coluna toraco-lombar transição |
| 18 | Condutores auditivos internos |
| 19 | Coração com ou sem cine RM |
| 20 | Coração com ou sem cine RM com estudo funcional |
| 21 | Cotovelo (unilateral) |
| 22 | Coxa (unilateral) |
| 23 | Crânio |
| 24 | Crânio + Espectroscopia |
| 25 | Crânio + Fluxo líquórico |
| 26 | Espectroscopia |
| 27 | Face |
| 28 | Fluxo líquórico |
| 29 | Fossa supraclavicular |
| 30 | Joelho (unilateral) |
| 31 | Laringe |
| 32 | Mamas (bilateral) |
| 33 | Mão (unilateral) |
| 34 | Ombro (unilateral) |
| 35 | Órbitas |
| 36 | Orofaringe |
| 37 | Parótidas |
| 38 | Pé (unilateral) |
| 39 | Perna (unilateral) |
| 40 | Pescoço – Região cervical |
| 41 | Plexo branquial (unilateral) |
| 42 | Punho (unilateral) |
| 43 | Rinofaringe |
| 44 | Seios da Face |
| 45 | Sela Turca ou hipófise |
| 46 | Tórax |
| 47 | Tornozelo |
| 48 | Uro-ressonância |
| 5 | ECOCARDIOGRAFIA |
| 1 | Ecocardiograma Bidimensional com Doppler Colorido |
| 2 | Ecocardiograma de Estresse com Dobutamina |
| 3 | Ecocardiograma Fetal |
| 4 | Ecocardiograma Transesofágico |
| 5 | Ecocardiograma Transesofágico Intra Operatório |
| 6 | ENDOSCOPIA RESPIRATORIA (BRONCOSCOPIA) |
| 1 | Broncoscopia com passagem de cateter para braquiterapia |
| 2 | Colocação de cânulas sob orientação endoscópica |
| 3 | Desobstrução brônquica com eletrocautério |
| 4 | Dilatação mecânica de laringe e/ou traquéia (com anestesia) |
| 5 | Laringoscopia direta com coleta de material |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|----------|--|
| 6 | Laringotraqueobroncoscopia com biópsia transbrônquica |
| 7 | Laringotraqueobroncoscopia com coleta de material ou Broncospia simples |
| 8 | Laringotraqueobroncoscopia com retirada de papiloma |
| 9 | Laringotraqueoscopia com coleta de material |
| 10 | Retirada de corpo estranho da traquéia e brônquio |
| 11 | Tratamento endoscópico de hemoptise |
| | |
| 7 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA |
| | |
| 1 | Colangiopancreatografia retrógrada (exceto a parte radiológica) (*) |
| 2 | Colocação de Balão Intragástrico |
| 3 | Colocação de próteses coledoceanas por via endoscópica ou dreno nasobiliar (*) |
| 4 | Colonoscopia |
| 5 | Colonoscopia com colocação de prótese |
| 6 | Colonoscopia com .dilatação (balão) |
| 7 | Colonoscopia com dilatação (sonda) |
| 8 | Colonoscopia com hemostasia |
| 9 | Colonoscopia com mucosectomia |
| 10 | Colonoscopia com passagem de sonda |
| 11 | Colonoscopia com polipectomia de cólon |
| 12 | Colonoscopia com remoção de corpo estranho |
| 13 | Dilatação de esôfago c/ogivas (tipo Eder Puestow) sob visão endoscópica (p/sessão) |
| 14 | Diverticulectomia do esôfago |
| 15 | Drenagem endoscópica de cisto de pâncreas (*) |
| 16 | Endoscopia digestiva alta (Esôfago, gastro - duodenoscopia) |
| 17 | Endoscopia digestiva alta com polipectomia de esôfago, estômago ou duodeno |
| 18 | Esclerose de varizes esofageanas (por sessão) |
| 19 | Gastrostomia endoscópica |
| 20 | Hemostasia de lesões sangrantes altas |
| 21 | Introdução endoscópica de próteses esofageanas |
| 22 | Ligaduras Elásticas |
| 23 | Papilotomia Endoscópica para retirada de cálculos coledoceanos ou drenagem bi |
| 24 | Passagem de sondas por endoscopia |
| 25 | Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno |
| 26 | Retirada do Balão Intra ástrico |
| 27 | Retossigmoidoscopia com dilatação (balão) |
| 28 | Retossigmoidoscopia com dilatação (sonda) |
| 29 | Retossigmoidoscopia com hemostasia |
| 30 | Retossigmoidoscopia com mucosectomia |
| 31 | Retossigmoidoscopia com passagem de sonda |
| 32 | Retossigmoidoscopia com polipectomia |
| 33 | Retossigmoidoscopia com retirada de coro estranho |
| 34 | Retossigmoidoscopia flexível |
| 35 | Retossigmoidoscopia rígida (*) |
| | |
| 8 | RADIOLOGIA |
| | |
| 1 | Angiografia medular |
| 2 | Angiografia por cateterismo arterial por região |
| 3 | Angioplastia transluminal por vaso |
| 4 | Cavernosografia |
| 5 | Cavernosografia + embolização |
| 6 | Cavografia |
| 7 | Colangiografia percutânea |
| 8 | Coloc. percutânea prótese pielo-uretero vesical bilateral |
| 9 | Coloc. percutânea prótese pielo-uretero vesical unilateral |
| 10 | Colocação de prótese biliar |
| 11 | Colocação percutânea de filtro de veia cava |
| 12 | Controle de drenagem |
| 13 | Dilatação ureteral |
| 14 | Dosagem e colheita de amostras |
| 15 | Drenagem biliar percutânea externa |
| 16 | Drenagem biliar percutânea interna e externa |
| 17 | Drenagem percutânea de coleções viscerais ou cavitárias |
| 18 | Embolização de fistula ou malformação artério venosa |
| 19 | Embolização de tumor cabeça e pescoço |
| 20 | Embolização de tumores do aparelho digestivo |
| 21 | Embolização de tumores dos rins, supra renais ou bexigas |
| 22 | Embolização de tumores ósseos musculares |
| 23 | Esplenectomia por embolização percutânea |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|----------|---|
| 24 | Fistulografia |
| 25 | Flebografia ascendente membro inferior |
| 26 | Flebografia descendente membro superior |
| 27 | Flebografia membro superior |
| 28 | Infusão intravascular de enzimas trombolíticas |
| 29 | Linfografia por membro inferior ou superior |
| 30 | Nefrectomia por embolização percutânea bilateral |
| 31 | Nefrectomia por embolização percutânea unilateral |
| 32 | Nefrostomia percutânea bilateral |
| 33 | Nefrostomia percutânea unilateral |
| 34 | Pielografia anterógrada percutânea bilateral |
| 35 | Pielografia anterógrada percutânea unilateral |
| 36 | Portografia trans-hepática |
| 37 | Punção de cisto renal |
| 38 | Quimioembolização de qualquer região |
| 39 | Quimioterapia intra arterial regional |
| 40 | Retirada de corpo estranho intra-vascular |
| 41 | Retirada percutânea de cálculo urinários |
| 42 | Retirada percutânea de cálculos biliares |
| 43 | Tratamento de epistaxe por embolização |
| 44 | Tratamento de hematúria por embolização arterial regional |
| 45 | Tratamento de hemoptise por embolização percutânea |
| 46 | Tratamento de isquemia por infusão arterial de drogas |
| 47 | Tratamento hemorragia digestiva por embolização arterial |
| 48 | Tratamento percutâneo de fístula carótido-cavernosa |
| 49 | Tratamento percutâneo de varicocele bilateral |
| 50 | Tratamento percutâneo de varicocele unilateral |
| 9 | MEDICINA NUCLEAR E IMAGEM MOLECULAR |
| | CARDIOVASCULAR |
| 1 | Angiografia radioisotópica |
| 2 | Cintilografia de perfusão miocárdica-estresse + repouso/tomográfico |
| 3 | Cintilografia de Perfusão miocárdica-viabilidade (reinjeção de tálio-201) |
| 4 | Cintilografia do miocárdio/necrose/pirofosfato |
| 5 | Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas exerc. isométrico/NTG |
| 6 | Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas-repouso (Gated Blood Pool) |
| 7 | Quantificação de "Shunt" da direita para esquerda |
| | DIGESTIVO |
| 1 | Cintilografia do fígado e baço |
| 2 | Cintilografia do fígado e vias biliares |
| 3 | Refluxo gastro-esofágico |
| 4 | Sangramento digestivo determinado com enxofre coloidal (hemorragias ativas) |
| 5 | Sangramento digestivo determinado com hemácias (hemorragias não ativas) |
| | GENITO-URINÁRIO |
| 1 | Cintilografia renal/DMSA |
| 2 | Estudo renal dinâmico c/ diurético/DTPA |
| 3 | Estudo Renal Dinâmico com Captopril/DTPA |
| 4 | Estudo renal dinâmico/DTPA |
| | MÚSCULO - ESQUELÉTICO |
| 1 | Cintilografia óssea (corpo total) com ou sem fluxo sanguíneo |
| | NERVOSA |
| 1 | Cintilografia de Perfusão Cerebral (Spect) |
| | ONCOLOGIA/INFECTOLOGIA |
| 1 | Cintilografia com gálio - 67 (coração) |
| 2 | Cintilografia com gálio - 67 (corpo inteiro) |
| 3 | Cintilografia com- gálio - 67 (pulmão) |
| 4 | Cintilografia com MIBG |
| 5 | Cintilografia de mama com MIBG |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|-----------|--|
| | RESPIRATÓRIO |
| 1 | Aspiração pulmonar |
| 2 | Cintilografia pulmonar (inalação) |
| 3 | Cintilografia pulmonar (perfusão) |
| | PET- DEDICADO |
| 1 | Abdome |
| 2 | Cardíaco |
| 3 | Cérebro |
| 4 | Cervical |
| 5 | Corpo Inteiro |
| 6 | Pelve |
| 7 | Tórax |
| 10 | MÉTODOS GRÁFICOS |
| 1 | Dispersão do Intervalo QT |
| 2 | Eletrocardiograma |
| 3 | Eletrocardiograma de alta resolução |
| 4 | Eletrocardiograma de Esforço Computadorizado (com Vetocardiograma) |
| 5 | Holter |
| 6 | Holter com Variabilidade da Frequência Cardíaca |
| 7 | Looper - Gravação de eventos sintomáticos Para cada período de 15 dias subsequentes |
| 8 | Mapeamento Eletrocardiograma computadorizado de superfície (ECG MAP) |
| 9 | Vetocardiograma |
| 11 | LABORATÓRIO CLÍNICO |
| 1 | 17 Alpha Hidroxiprogesterona |
| 2 | AC. Anticardiolipina |
| 3 | AC. Anti-DNA |
| 4 | AC. Anti-ENA = AC. Anti-SM |
| 5 | AC. Anti-Endomisio |
| 6 | AC. Antiglomerulo |
| 7 | AC. Antimicrosomal = Anti TPO |
| 8 | AC. Anti-SSA (RO) |
| 9 | AC. Anti-SSB (LA) |
| 10 | AC. Antitireoglobulina |
| 11 | Acido 5 Hidroxi-Indolacetico |
| 12 | Acido Folico = Folato |
| 13 | Acido Urico (Soro) |
| 14 | Acido Urico (Urina) |
| 15 | ACTH (Horm. Adrenocorticotrófico) |
| 16 | Agreg. Plaquetária – Ristocetina |
| 17 | Agreg. Plaquetária - (ADP + ADREN) |
| 18 | Agreg. Plaquetária – (AC. ARAQ.) |
| 19 | Albumina/Soro |
| 20 | Aldolase |
| 21 | Aldosterona |
| 22 | Alfa 1 – Antitripsina |
| 23 | Alfa Feto Proteína = FP |
| 24 | Alfa-1 Glicoproteína Ácida |
| 25 | Amilase/Soro: |
| 26 | Amilase/Urina |
| 27 | AMP-Cíclico |
| 28 | Androstenediona |
| 29 | Anti HIV |
| 30 | Anti HTLV I/II |
| 31 | Antigenemia p/Cítomegalovirus = ACMV |
| 32 | Antitrombina III |
| 33 | Apolipoproteína A1 = Apo A1 |
| 34 | Apolipoproteína B = Apo B |
| 35 | ASLO – Antiestreptolisina O |
| 36 | Atividade Heparínica Anti-Xa |
| 37 | Bacterioscópico |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|-----|---------------------------------|
| 38 | Beta 2 Microglobulina |
| 39 | Beta HCG |
| 40 | Bilirrubinas |
| 41 | CA – 125 |
| 42 | CA 15-3 |
| 43 | CA 19-9 |
| 44 | CA 72-4 |
| 45 | Cálcio Ionizado |
| 46 | Cálcio/Soro |
| 47 | Cálcio/Urina |
| 48 | Calcitonina |
| 49 | Calculo Urinário |
| 50 | Capacidade Total Fixação Ferro |
| 51 | Catecolaminas Plasmática |
| 52 | Catecolaminas Urinárias |
| 53 | CD4 - OKT4 / CD8 - OKT8 |
| 54 | CEA - Ag. Carcinoembriogénico |
| 55 | Células LE |
| 56 | Ceruloplasmina |
| 50 | Capacidade Total Fixação Ferro |
| 51 | Catecolaminas Plasmática |
| 52 | Catecolaminas Urinárias |
| 53 | CD4 – OKT4 / CD8 – OKT8 |
| 54 | CEA – Ag. Carcinoembriogênico |
| 55 | Células LE |
| 56 | Ceruloplasmina |
| 57 | Ciclosporina A |
| 58 | Citraturia |
| 59 | CK-MB (Massa) |
| 60 | Clearance de Creatinina |
| 61 | Cloro/Soro |
| 62 | Cloro/Urina |
| 63 | Coagulograma |
| 64 | Cobre Sérico |
| 65 | Cobre/Urina |
| 66 | Colesterol |
| 67 | Colinesterase |
| 68 | Complemento C3 |
| 69 | Complemento C4 |
| 70 | Complemento CH50 |
| 71 | Contagem de Plaquetas |
| 72 | Contagem de Reticulócitos |
| 73 | Contagem Global de Leucócitos |
| 74 | Contagem Global de Eritrócitos |
| 75 | Coombs Direto |
| 76 | Coombs Indireto |
| 77 | Coprocultura |
| 78 | Coprológico Funcional |
| 79 | Cortisol |
| 80 | Cortisol - Urinário |
| 81 | CPK – Creatinofosfoquinase |
| 82 | Creatinina/Soro |
| 83 | Creatinina/Urina |
| 84 | Crioglobulinas |
| 85 | Cultura Geral - |
| 86 | Cultura p/Fungos |
| 87 | Cultura pare BAAR |
| 88 | Curva de Fragilidade Osmótica |
| 89 | Curva de Insulina |
| 90 | Curva Glicemia (5 horas) |
| 91 | Curva Glicemia (Clássica) |
| 92 | Determinação de PH |
| 93 | DHEA Dehidrotestosterona |
| 94 | DHEAS - Sulfato de DHEA |
| 95 | DHT – Dehidrotestosterona |
| 96 | Dimero D = DD |
| 97 | Dismorfismo Eritrocitário/Urina |
| 98 | Dosagem de Ácido Valpróico |
| 99 | Dosagem de Amitríptilina |
| 100 | Dosagem de Carbamazepina |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|-----|--|
| 101 | Dosagem de Clorimipramina |
| 102 | Dosagem de Digoxina |
| 103 | Dosagem de Fenitoína |
| 104 | Dosagem de Fenobarbital |
| 105 | Dosagem de Imipramina |
| 106 | Dosagem de Nortriptilina |
| 107 | Dosagem de Plasminogênio |
| 108 | Dosagem de Vancomicina |
| 109 | Eletr. de Lipídes |
| 110 | Eletroforese de hemoglobina |
| 111 | Eletroforese de Proteínas |
| 112 | Epstein BAAR – IgC |
| 113 | Epstein BAAR - IgM |
| 114 | Eritrograma |
| 115 | Estradiol = E2 |
| 116 | Estriol |
| 117 | Estrogeno (Estradiol + Estrona) |
| 118 | Estrona |
| 119 | Exame Citológico |
| 120 | FAN - Fator Anti Nucleo |
| 121 | Fator II (Protrombina) |
| 122 | Fator IX |
| 123 | Fator V |
| 124 | Fator V de Leiden |
| 125 | Fator VII |
| 126 | Fator VIIIc |
| 127 | Fator X |
| 128 | Fator XI |
| 129 | Fator XII |
| 130 | Fator XIII |
| 131 | Ferritina |
| 132 | Ferro/Serico |
| 133 | Fibrinogênio |
| 134 | FK506 - Tacrolimus |
| 135 | Fosf. Alcalina Osseo-Hepatica |
| 136 | Fosfatase Ácida Total |
| 137 | Fosfatase Ácida-Fr.Prostatica |
| 138 | Fosfatase Alcalina |
| 139 | Fosforo/Soro |
| 140 | Fosforo/Urina |
| 141 | Frutosamina |
| 142 | FSH - Horm. Foliculo Estimulante |
| 143 | FTA-ABS |
| 144 | Gama GT |
| 145 | Gasometria |
| 146 | Gastrina |
| 147 | GH – Hormônio de Crescimento |
| 148 | Glicose 6 Fosfato Desidrogenase = G6PD |
| 149 | Glicose Pós Prandial |
| 150 | Glicose Urina |
| 151 | Glicose/Soro |
| 152 | Glicose/Urina 4 períodos |
| 153 | GOT – Aspartato Aminotransferase |
| 154 | GPT - Alanina Amino Transferase |
| 155 | Grupo Sanguíneo/Fator RH |
| 156 | Haptoglobina |
| 157 | HDL – Colesterol |
| 158 | Hematócrito |
| 159 | Hemocultura - Aeróbios |
| 160 | Hemocultura - Anaeróbio |
| 161 | Hemoglobina |
| 162 | Hemoglobina Glicosilada |
| 163 | Hemoglobina Serica |
| 164 | Hemograma Completo |
| 165 | Hepatite A – IgC |
| 166 | Hepatite A – IgM |
| 167 | Hepatite B - Carga Viral Qualitativa |
| 168 | Hepatite B - Carga Viral Quantitativa |
| 169 | Hepatite B - Antígeno "e" (AgHBe) |
| 170 | Hepatite B - Anticorpos Anti-Core IgG (AHBc) |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|-----|--|
| 171 | Hepatite B - Anticorpos Anti-Core IgM (AHBcI) |
| 172 | Hepatite B - Anticorpos E (AHBe) |
| 173 | Hepatite B - Anticorpos Anti-HBs (AHBs) |
| 174 | Hepatite B - Antígeno de Superfície (AgHBs) |
| 175 | Hepatite C - Carga Viral Qualitativa |
| 176 | Hepatite C - Carga Viral Quantitativa |
| 177 | Hepatite C - Anti Hepatite C (AHCv) |
| 178 | Hidroxiprolina Urinária |
| 179 | HIV Quantitativo-Nasba (Carga Viral) |
| 180 | Homocisteína |
| 181 | I.T.L. - Índice de Tiroxina Livre |
| 182 | IgA - Imunoglobulina A |
| 183 | IgE - Imunoglobulina E |
| 184 | IGFBP3 |
| 185 | IgG - Imunoglobulina G |
| 186 | IgM - Imunoglobulina M |
| 187 | Imunocomplexos Circulantes |
| 188 | Imunoelektroforese |
| 189 | Imunofluorescência para Chagas |
| 190 | Índice Segmentação Neutrófilos |
| 191 | Insulina |
| 192 | Kato-Katz |
| 193 | Lactato = Ácido Láctico |
| 194 | Latex - Fator Reumatoide |
| 195 | LDH - Desidrogenase Láctica |
| 196 | LDH – Isoenzimas |
| 197 | LDL – Colesterol |
| 198 | Leptina |
| 199 | Leucograma |
| 200 | LH - Hormônio Luteinizante |
| 201 | Linfócitos T E B |
| 202 | Lipase |
| 203 | Lípides Totais |
| 204 | Lípidograma Completo (Triglicérides, Colesterol Total e Frações) |
| 205 | Lítio |
| 206 | LKM1 - AC . Anti-Fígado |
| 207 | LP(a) – Lipoproteína (A) |
| 208 | Magnésio/Soro |
| 209 | Magnésio/Urina |
| 210 | Metanefrina Urinária |
| 211 | Micológico Direto |
| 212 | Microalbuminúria |
| 213 | Mononucleose (Paul-Bunnell) |
| 214 | Mucoproteínas |
| 215 | Osmolalidade/Soro |
| 216 | Osmolalidade/Urina |
| 217 | Osteocalcina |
| 218 | Oxalúria |
| 219 | Paratormônio = PTH |
| 220 | Peptídeo C |
| 221 | Pesquisa da Mutação da MTHFR (Metileno Tetrahydro Redutase) |
| 222 | Pesquisa de Anticoagulante Lupico |
| 223 | Pesquisa de Anticorpos Irregulares |
| 224 | Pesquisa de BK = BAAR |
| 225 | Pesquisa de Chlamydia |
| 226 | Pesquisa de Cryptosporidium |
| 227 | Pesquisa de Esquizócitos |
| 228 | Pesquisa de Gordura Fecal - Sudam |
| 229 | Pesquisa de Isospora |
| 230 | Pesquisa de Leucócitos nas Fezes |
| 231 | Pesquisa de Micoplasma |
| 232 | Pesquisa de Rotavírus |
| 233 | Pesquisa de Sangue Oculto |
| 234 | Pesquisa ou Dosagem de um Componente Urinário |
| 235 | Plasminogênio |
| 236 | Potássio/Soro |
| 237 | Progesterona |
| 238 | Prolactina |
| 239 | Proteína C |
| 240 | Proteína C Reativa (PCR) |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|-----|---|
| 241 | Proteína de Bence-Jones |
| 242 | Proteína S |
| 243 | Proteína Totais e Frações (Proteína + Albumina) |
| 244 | Proteína Total/Soro |
| 245 | Proteína/Urina |
| 246 | Protoparasitológico de Fezes |
| 247 | Protrombina Mutante |
| 248 | Prova de Falcização |
| 249 | PSA - Ag. Prostatico Específico |
| 250 | Rast Alergenos (cada alergen) |
| 251 | Rast: (MX) – Fungos |
| 252 | Rast: EX1 - Epitélio de Animais |
| 253 | Rast: FX1 – Sementes Oleaginosas |
| 254 | Rast: FX2 – Peixes e Frutos do Mar |
| 255 | Rast: FX3 – Cereais |
| 256 | Rast: FX5 – Alimentos Infantis |
| 257 | Rast: GX2 – Polens de Gramíneas |
| 258 | Rast: HX2 - Poeira Doméstica |
| 259 | Reações Sorológicas p/ Chagas |
| 260 | Renina Plasmática |
| 261 | RSS – Reações Sor. P/Sífilis |
| 262 | Rubéola – IgG |
| 263 | Rubéola – IgM |
| 264 | Saturação de ferro - (Sem Ônus) |
| 265 | Sódio/Potássio na Urina |
| 266 | Sódio/Soro |
| 267 | Somatomedina C |
| 268 | Sorologia para Helicobacter |
| 269 | Sorologia para Brucelose |
| 270 | Sorologia para Caxumba |
| 271 | Sorologia para Chlamydia |
| 272 | Sorologia para Citomegalovirus - IgG |
| 273 | Sorologia para Citomegalovirus - IgM |
| 274 | Sorologia para Herpes |
| 275 | Sorologia para Micoplasma |
| 276 | Sorologia para Sarampo |
| 277 | Sorologia para Toxocara |
| 278 | T3 - Triiodotironina |
| 279 | T3 Livre - Triiodotironina Livre |
| 280 | T4 - Tetraiodotironina |
| 281 | T4 Livre - Tiroxina Livre |
| 282 | Tempo de Lise de Euglobulinas |
| 283 | Tempo de Protrombina = TP |
| 284 | Tempo de Sangramento - (Duke) |
| 285 | Tempo de Sangramento - (IVY) |
| 286 | Tempo de Trombina |
| 287 | Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada = TTPA |
| 288 | Teofilina = Aminofilina |
| 289 | Teste de Gravidez (Urina) |
| 290 | Teste de Owren (II+VII+X) |
| 291 | Teste de Tolerância a Glicose |
| 292 | Testosterona Livre |
| 293 | Testosterona Total |
| 294 | Tireoglobulina |
| 295 | Toxoplasmose - IgG |
| 296 | Toxoplasmose - IgM |
| 297 | Trab |
| 298 | Transferrina |
| 299 | Triglicerídeos |
| 300 | Troponina |
| 301 | TSH - Horm. Estimulador Tireoide |
| 302 | Ureia/Soro |
| 303 | Ureia/Urina |
| 304 | Urina Tipo 1 |
| 305 | Urocultura |
| 306 | V.M.A - AC. Vanil Mandélico |
| 307 | Velocidade Hemossedimentação |
| 308 | Vitamina B12 |
| 309 | Waller-Rose |
| 310 | Western Blott |



| | |
|-----|--|
| 311 | Zinco |
| 12 | IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES |
| 1 | Antígenos HLA Classe I (AB) |
| 2 | Antígenos HLA Classe I e II (AB/DR) |
| 3 | Antígenos HLA Classe I e II (AB/DR/DQ) |
| 4 | Antígenos HLA Classe II (DR) |
| 5 | Antígenos HLA Classe II (DR/DQ) (DNA - Alta Resolução) |
| 6 | Antígenos HLA Classe II (DR/DQ) (DNA - Baixa/Média Resolução) |
| 7 | Auto Prova Cruzada contra linfócitos T e B |
| 8 | Auto Prova Cruzada contra Linfócitos Totais |
| 9 | Avaliação de Reatividade Contra Pannel - Classe I |
| 10 | Avaliação de Reatividade Contra Pannel - Classe II |
| 11 | Cultura Mista de Linfócitos |
| 12 | Prova Cruzada contra Linfócitos T e B (receptor + 1 doador) |
| 13 | Prova Cruzada contra Linfócitos Totais (receptor + 1 doador) |
| 13 | PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR |
| 1 | Broncoprovocação |
| 2 | Difusão de CO |
| 3 | Ergoespirometria - Teste Cardiopulmonar de Exercício II |
| 4 | Espirometria Simples |
| 5 | Espirometria Simples com Broncodilatador |
| 6 | Plestimografia |
| 7 | Prova pulmonar completa com broncodilatador |
| 8 | Prova pulmonar completa sem broncodilatador |
| 14 | MEDICINA DO SONO |
| 1 | Polissonografia c/ ou sem CPAP - paciente internado |
| 2 | Polissonografia c/ ou sem CPAP - paciente externo |
| 3 | Polissonografia c/ ou sem CPAP - domiciliar |
| 4 | Teste de latências múltiplas de sono (TLMS) |
| 15 | ARRITMIA / MARCAPASSO |
| 1 | Avaliação de desfibrilador |
| 2 | Avaliação de marcapasso |
| 3 | Avaliação transtelefônica de marcapasso |
| 4 | Estimulação transesofágica |
| 5 | Teste de Estresse Postural (TILT-TEST) |
| 16 | HIPERTENSAO |
| 1 | Monitorização ambulatorial de Pressão Arterial |
| 17 | PATOLOGIA |
| 1 | Consulta para revisão de lâmina |
| 2 | Estudo de pulmão com morfometria |
| 3 | Exame anátomo patológico de peça cirúrgica |
| 4 | Exame anátomo patológico por congelação durante ao ato cirúrgico |
| 5 | Exame citológico |
| 6 | Hibridização "in situ" |
| 7 | Imunofluorescência |
| 8 | Imunoperoxidase |
| 9 | Microscopia Eletrônica |
| 10 | Peças cirúrgicas convencionais e biópsia |
| 18 | CONDICIONAMENTO FÍSICO |
| 7 | Ergoespirometria – Teste Cardiopulmonar de Exercício II |
| 8 | Teste de Esforço em esteira ou bicicleta |
| 9 | Teste de Bioimpedância |
| 19 | HEMOTERAPIA |
| 1 | Aferese (plasmaferese, plaquetaferese, leucaferese) |
| 2 | Recuperação sanguínea intra-operatória com uso de processadora de sangue |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | |
|-----------|--|
| 3 | Sangria terapêutica |
| 4 | Taxa de irradiação |
| 5 | Unidade de concentrado de hemácias |
| 6 | Unidade de concentrado de hemácias lavadas |
| 7 | Unidade de concentrado de leucócitos |
| 8 | Unidade de concentrado de plaquetas |
| 9 | Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico |
| 10 | Unidade de plasma |
| 11 | Unidade de sangue total |
| | |
| 20 | PSICOLOGIA |
| | |
| 1 | Atendimento grupal (adulto, criança, e/ou familiar) |
| 2 | Atendimento individual (paciente e/ou familiar adulto e criança) |
| 3 | Estudo de caso - adulto e criança com encaminhamento |
| | |
| 21 | FISIOTERAPIA |
| 1 | Aerosolterapia com pressão positiva |
| 2 | Aspiração |
| 3 | Assistência de Fisioterapia ao paciente em doenças atendidas em ambulatório |
| 4 | Assistência de Fisioterapia Motora ao paciente cirúrgico |
| 5 | Assistência de Fisioterapia Motora ao paciente clínico |
| 6 | Assistência de Fisioterapia Neurológica - tratamento motor infantil |
| 7 | Assistência de Fisioterapia Neurológica ao paciente com hemiplegia |
| 8 | Assistência de Fisioterapia Neurológica ao paciente com quadriplegia |
| 9 | Assistência de Fisioterapia Respiratória ao paciente clínico |
| 10 | Assistência de Fisioterapia Respiratória ao paciente em pré e pós-operatório |
| 11 | Assistência de Fisioterapia Respiratória ao paciente em ventilação mecânica |
| 12 | Avaliação Fisioterapêutica |
| 13 | Inalação |
| 14 | Oximetria não invasiva |
| | |
| 22 | FONOAUDIOLOGIA |
| 1 | Avaliação videofluoroscópica (Esofagograma) |
| 2 | Assistência Fonoaudiológica para alimentação |
| 3 | Avaliação Fonoaudiológica Deglutição/Fala/Comunicação |
| 4 | Orientação Fonoaudiológica |
| 5 | Sessão de terapia miofuncional: Deglutição |
| 6 | Sessão de terapia: Linguagem |



Processo n. 104.483/10

CONTRATO N. 2010/172.0

ANEXO N. 2

TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES

| DESCRIÇÃO | PREÇO |
|---|----------|
| | (Em R\$) |
| DIÁRIAS | |
| Suite | 837,25 |
| Apartamento Luxo - 1 Leito - (Acompanhante, TV, Telefone e Geladeira) | 495,81 |
| Apartamento- 2 Leitos - (TV, Telefone e Geladeira) | 372,65 |
| Unidade Infantil | 280,47 |
| UTI Infantil/Adulto | 807,88 |
| Retaguarda de PS/Hemodinâmica e Radiologia Intervencionista | 198,64 |
| NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NO PREÇO DA DIÁRIA: | |
| INSTRUÇÕES: | |
| 1 – Refeições de acompanhantes e outros alimentos não padronizados. | |
| 2 – Serviços especiais de enfermagem. | |
| 3 – Sangue, medicamentos, materiais descartáveis e outros de consumo utilizados em sala de cirurgia, curativos e em outras unidades de Internação. | |
| 4 – Utilização de aparelhagem especial, tais como: aspiradores, bombas de sucção externa, super-iluminação, "birds", tendas de oxigênio e Outros móveis e utensílios. | |
| 5 - Os Honorários Médicos. | |
| 6 – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento. | |
| TAXAS PARA USO DE SALA | |
| TAXA DE SALA CIRÚRGICA | |
| Porte pequeno | 206,59 |
| Porte médio | 300,52 |
| Porte grande | 495,93 |
| Porte especial | 1.977,52 |
| TAXAS DIVERSAS | |
| Taxa de Anestesia | 50,32 |
| Taxa de Perfusão | 250,87 |
| Taxa do Laser Cirúrgico | 281,03 |
| Taxa de Angioplastia a Laser | 643,02 |
| Taxa de Hemodinâmica/Cateterismo/Angioplastia | 781,28 |
| INSTRUÇÕES: ACRÉSCIMO NAS TAXAS. | |
| 1 - 30% para cirurgias realizadas ou prosseguidas em : | |
| Dias úteis - das 19:00 às 7:00 horas | |
| Sábados, Domingos e Feriados. | |
| 2 – Serão cobrados à parte equipamentos como Monitoragem, Raio Laser, CO2, Microscópio para Microcirurgias, Desfibriladores, Materiais | |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | | |
|---|--------------------|-------|
| de Consumo e Descartáveis. | | |
| 3 - Os valores das taxas correspondem a 02 horas de cirurgia; após esse esse período será cobrado um acréscimo de 30% da taxa por hora ou Fração subsequente. | | |
| No caso de Porte Especial, este valor corresponde a todo o ato Cirúrgico, independente da duração. | | |
| 4 - O porte de cirurgia é definido pelo porte anestésico da Tabela da CIEFAS. | | |
| 5 - Serviços incluídos na taxa de sala cirúrgica: | | |
| Uso de instalações, monitor cardíaco, instrumental cirúrgico | | |
| Rotineiro, desinfecção, bisturi elétrico, colchão térmico e aspirador. | | |
| 6 - Serviços incluídos na Tx. de Hemodinâmica: filme, fita de gravação e Oxímetro | | |
| MEDICAMENTOS – Brasíndice (Preço Máximo ao consumidor). | | |
| | | |
| MATERIAIS – Tabela InCor +15% de Taxa de Comercialização. | | |
| | | |
| HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO | | |
| Conforme cláusula em contrato firmado entre as partes. | | |
| | | |
| ACRÉSCIMO EM DECORRÊNCIA DO HORÁRIO | | |
| Os honorários médicos serão acrescidos em 30% nos procedimentos Realizados aos: | | |
| # Domingos e Feriados | | |
| # Dias úteis - das 22:00 às 06:00 horas | | |
| | | |
| HEMOTERAPIA - 2 X TABELA CIEFAS | | |
| | | |
| INSTRUMENTADOR - Corresponde a 10% (dez por cento) do valor do cirurgião. | | |
| | | |
| COEFICIENTE DE HONORÁRIOS – R\$ 0,46 | | |
| | | |
| DESPESAS OPERACIONAIS – acréscimo de 10% sobre o total da conta. | | |
| | | |
| Materiais: 15% sobre o valor da conta. | | |
| | | |
| OBSERVAÇÃO: | | |
| É norma do InCor o acompanhamento do paciente durante toda Internação pelo médico clínico, independente de ser pós-operatório e/ou U.T.I., sendo cobrada uma visita diária. | | |
| | | |
| | | |
| SERVIÇOS HOSPITALARES DIVERSOS | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS GERAIS | | |
| Aplicação de soro (frasco) (somente para P.S. e ambulatório) | | 4,17 |
| Ar comprimido por hora indivisível | | 4,17 |
| Aspiração Endotraqueal/sessão | | 25,64 |
| Bomba de infusão | até 4 horas | 16,60 |
| Bomba de infusão | Dia | 99,68 |
| Carbogênio por hora indivisível | | 10,14 |
| Coleta de sangue arterial | | 20,08 |
| Coletas diversas | | 6,59 |
| Curativo pequeno (internação) | | 6,48 |
| Curativo médio (internação) | | 13,27 |



CÂMARA DOS DEPUTADOS

| | | |
|---|--------------------|-----------------|
| Curativo grande (internação) | | 18,10 |
| Curativo especial (internação) | | 29,59 |
| Diálise CAPD/sessão | | 84,56 |
| Diálise peritoneal (taxa de instalação) | | 84,56 |
| Drenagem de tórax (taxa de instalação) | | 27,48 |
| Enterocisma/Fleet enema/sessão | | 10,15 |
| Glicofita/Dextrostix/sessão | | 6,48 |
| Hemodíalise/sessão | | 20,07 |
| Hemolenta | Hora | 28,09 |
| Inalação/sessão | | 7,16 |
| Injeção endovenosa (somente para P.S. e ambulatório) | | 9,36 |
| Injeção intramuscular/Sub-cutânea (somente para P.S. e ambulatório) | | 4,16 |
| Instalação de catéter/máscara de oxigênio | | 9,33 |
| Instalação de hemolenta/ hemofiltração | | 121,57 |
| Irrigação contínua/ dia | | 24,28 |
| Lavagem ou Sondagem gástrica/naso-enteral/vesical/retal/sessão | | 10,15 |
| Bomba de sucção fora do CC | até 4 horas | 15,94 |
| Bomba de sucção fora do CC | Dia | 95,67 |
| Orientação de enfermagem (1 por internação) | | 88,02 |
| Oxigênio por hora indivisível | | 9,33 |
| Dióxido de carbono por hora – CO2 | | 19,48 |
| Óxido Nítrico – por hora indivisível (NO) | | 171,45 |
| Protóxido de azoto por hora indivisível | | 24,25 |
| Quimioterapia taxa/sessão | | 104,92 |
| Retirada de pontos, drenos, fios e cateteres | | 29,74 |
| Taxa de isolamento | | Diária + 30% |
| Tricotomia parcial | | 9,74 |
| Tricotomia total | | 12,76 |
| CURATIVO AMBULATORIAL | | |
| 1 – Curativo pequeno | | 18,70 |
| 2 – Curativo médio | | 35,22 |
| 3 – Curativo grande | | 88,18 |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIAIS | | |
| Alimentação enteral/frasco | | 14,44 |
| Alimentação parenteral (por frasco) | | 14,54 |
| Balão intraórtico | Dia | 102,73 |
| Cardioversão/Desfibrilação | Sessão | 45,31 |
| Cateter Swan-Ganz (instalação do catéter) | | 222,00 |
| Controle débito cardíaco/ Pressão Invasiva/dia | Dia | 58,34 |
| Diálise peritoneal/dia | Dia | 64,78 |
| Entubação endotraqueal | | 12,73 |
| Hemodíalise (instalação) | | 100,83 |
| Hemofiltração/Ultrafiltração | Dia | 223,98 |
| Instalação de intracath e cateteres | | 34,03 |
| Marcapasso de demanda | até 4 horas | 15,94 |
| Marcapasso de demanda | Dia | 95,67 |
| Monitorização cardíaca fora da UTI e CC | até 4 horas | 15,94 |
| Monitorização cardíaca fora da UTI e CC | Dia | 95,67 |
| Monitorização de pressão não invasiva | até 4 horas | 9,55 |
| Monitorização de pressão não invasiva | Dia | 57,39 |
| Nutricionista (1 orientação por internação) | | 44,01 |
| Oxímetro de Pulso | até 4 horas | 9,55 |

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

| | | |
|--|--------------------|--------|
| Oxímetro de Pulso | Dia | 57,39 |
| Polígrafo | até 4 horas | 35,17 |
| Polígrafo | Dia | 189,97 |
| Preparo do corpo Post-Mortem | | 90,74 |
| Punção abdominal/lombar/cervical/pericárdio/pleural | | 18,10 |
| Respiradores | até 4 horas | 40,60 |
| Respiradores | Dia | 243,59 |
| Traqueostomia | | 25,34 |
| Transdutor | até 4 horas | 16,88 |
| Transdutor | Dia | 101,35 |
| Capnógrafo | até 4 horas | 29,58 |
| Capnógrafo | Dia | 177,57 |
| Telemetria | Dia | 90,38 |
| | | |
| INSTRUÇÕES: Tanto em serviços gerais, quanto nos especiais, | | |
| quando cabíveis são cobrados à parte: | | |
| a) Medicamentos, Materiais de Consumo, Descartáveis e Oxigênio. | | |
| b) Honorários médicos. | | |
| | | |
| ATENDIMENTO NUTRICIONAL | | |
| Pacientes Conveniados (Consulta) | | |
| | | |
| RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA | | |
| | | |
| Taxa de Sala | | 228,94 |
| Diária | | 198,63 |
| Taxa de Anestesia | | 32,64 |
| | | |
| MATERIAIS: Tabela InCor + 15% de taxa de comercialização | | |
| MEDICAMENTOS: Brasíndice (Preço Máximo ao Consumidor) | | |
| | | |
| OBSERVAÇÃO: As taxas de sala, correspondem ao uso da sala | | |
| pelo período de uma hora, após o qual será cobrado um acréscimo de 30% (trinta | | |
| por cento) da taxa inicial por hora ou fração de hora. | | |
| | | |
| ENDOSCOPIA | | |
| ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA | | |
| Taxa de Sala | | 206,57 |



Processo n. 104.483/10

CONTRATO N. 2010/172.0

ANEXO N. 3

TABELA DE EXAMES ESPECIAIS

ANGIOTOMOGRAFIA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |
|----------|--|-------------|
| 34010162 | Angiotomografia da Aorta Abdominal e Ramos | 510,00 |
| 34010195 | Angiotomografia da Aorta Torácica | 510,00 |
| 34010351 | Angiotomografia da Aorta Torácica e Abdominal | 710,00 |
| 34010286 | Angiotomografia da Veia Cava Superior e Inferior | 710,00 |
| 34010295 | Angiotomografia da Veia Cava Superior ou Inferior | 510,00 |
| 34010184 | Angiotomografia de Artérias Pulmonares | 510,00 |
| 34010360 | Angiotomografia de Carótidas ou Vasos Cervicais | 510,00 |
| 34010372 | Angiotomografia de Coronárias (Artérias Coronárias) | 1.010,00 |
| 34010433 | Avaliação de Escore de Cálcio | 600,00 |
| 34010159 | Angiotomografia de Crânio | 510,00 |
| 34010383 | Angiotomografia de Membro Inferior (Unilateral) | 510,00 |
| 34010391 | Angiotomografia de Membro Superior (Unilateral) | 510,00 |
| 34010401 | Angiotomografia de Membros Inferiores (Bilateral) | 710,00 |
| 34010412 | Angiotomografia de Membros Superiores (Bilateral) | 710,00 |
| 34010421 | Angiotomografia Pélvica | 710,00 |
| 80999978 | Contraste para Angiotomografia | 290,00 |
| | | |
| | Observação: Nos exames citados como o “Unilateral”, considerar direito ou esquerdo, como exame individualizado. | |
| | Medicamentos: Brasíndice (PMC) | |
| | Material: Tabela InCor + 15% Taxa de Comercialização | |
| | | |
| | Procedimentos de Fisioterapia | |
| 25040065 | Inalação/Sessão | 6,03 |
| 25070850 | Aspiração Endotraqueal/Sessão | 21,60 |
| 29020290 | Aerosolterapia com Pressão Positiva | 2,75 |



Observação: quando houver necessidade de anestesia, será cobrado à parte:

| | |
|--|--------|
| Taxa de Anestesia | 64,08 |
| Kit de Materiais / Medicamentos para Anestesia | 177,00 |
| Honorários do Anestesista | 200,00 |

PROCEDIMENTOS - PET SCAN

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |
|-------------|---------------|-------------|
| 31.11.017-0 | Cardíaco | 1.214,68 |
| 31.11.019-3 | Abdome | 1.142,68 |
| 31.11.015-1 | Corpo Inteiro | 1.782,68 |
| 31.11.016-2 | Cérebro | 1.142,68 |
| 31.11.021-3 | Cervical | 1.142,68 |
| 31.11.020-2 | Pelve | 1.142,68 |
| 31.11.018-2 | Tórax | 1.142,68 |

EXAMES ESPECIAIS - LABORATÓRIO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |
|----------|--------------------|-------------|
| 28063193 | Cyfra 21-1 | 84,34 |
| 28011791 | Homocisteína | 105,39 |
| 28041213 | Protombina Mutante | 66,18 |

EXAMES ESPECIAIS – ANATOMIA PATOLÓGICA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) |
|----------|------------------------------------|-------------|
| 21010273 | Microscopia Eletrônica (por exame) | 392,99 |
| 21010284 | Pulmão com Morfometria | 196,49 |