



10
84

Negociação Contratual

CONSULTA: R\$ 80,00

VISITA CLÍNICA: Apartamento I R\$ 140,00

Apartamento II R\$ 70,00

MEDICAMENTOS: Consumo Brasindice Preço Máximo Consumidor

Uso Restrito Hospitalar Brasindice Preço Máximo Consumidor

Obs: A Tabela de medicamentos produzidos pelo HC será encaminhada mensalmente pela contratada.

MATERIAIS: Consumo e OPME/ Especial Tabela InCor

HONORÁRIOS MÉDICOS: CH 0,55 AMB 92

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO: 2x CH 0,55 AMB 92

HEMOTERAPIA: 2x CH 0,40 AMB 92

MEDICINA FÍSICA E REALIBITAÇÃO: 2x CH 0,40 AMB 92

MEDICINA NUCLEAR: 2x CH 0,40 AMB 92

PATOLOGIA CLÍNICA: 2x CH 0,40 AMB 92

FILME: R\$ 23,37

INSTRUMENTADOR: Corresponde a 10% (dez por cento) do valor do cirurgião

DESPESAS OPERACIONAIS: 10% sobre o total da conta

VIGÊNCIA: 11/11/2015

IMPLANTAÇÃO: 11/11/2015

Alexandre Polycarpo
Diretor
Diretoria Comercial e Saúde Suplementar
InCor - HCFMUSP

Contratada
Fundação Zerbini

Contratante
Câmara dos Deputados

São Paulo, Novembro de 2015.



CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R\$)
DIÁRIAS		
99000000	APARTAMENTO I - 1 LEITO	581,71
99000001	APARTAMENTO II - 2 LEITOS	437,22
99000012	RETAGUARDA DE PS/ HEMODINAMICA	233,06
99000002	SUITE	982,31
99000010	UNIDADE INFANTIL	329,07
99000020	UTI ADULTO/ INFANTIL	947,85

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.

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM		
96103016	ALIMENTACAO ENTERAL - FRASCO	16,94
96100010	ALIMENTACAO PARENTERAL - POR FRASCO	17,06
96002004	APLICACAO DE SORO (POR FRASCO) (SOMENTE PARA P.S. E AMBULATORIO)	4,90
96000005	ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL POR SESSAO	30,09
96100014	CARDIOVERSAO/DEFIBRILACAO (POR PROCEDIMENTO)	53,16
96103010	CATETER SWAN-GANZ (INSTALACAO DO CATETER)	260,47
96004005	COLETA DE SANGUE ARTERIAL	23,56
96100009	COLETAS DIVERSAS	7,73
96100015	CONTROLE DEBITO CARDIACO/ PRESSAO INVASIVA (DIA)	68,45
96001000	CURATIVO ESPECIAL (INTERNAÇÃO)	34,72
96000009	CURATIVO GRANDE (INTERNAÇÃO)	21,24
96000008	CURATIVO MEDIO (INTERNAÇÃO)	15,57
96000007	CURATIVO PEQUENO (INTERNAÇÃO)	7,60
96100021	DIALISE CAPD POR SESSAO	99,21
96100020	DIALISE PERITONIAL (TAXA DE INSTALACAO)	99,21
96100017	DIALISE PERITONIAL/ DIA	76,00
96003007	DRENAGEM DE TORAX - (TAXA DE INSTALACAO)	32,24
96001001	ENTEROCLISMA/ FLEET ENEMA POR SESSAO	11,91
96100018	ENTUBACAO ENDOTRAQUEAL	14,94
96001003	GLICOFITA/ DEXTROSTIX/ SESSAO	7,60
96100013	HEMODIALISE (INSTALACAO)	118,31
96100114	HEMODIALISE (SESSÃO)	23,55
96103015	HEMOFILTRACAO/ ULTRAFILTRACAO/ DIA	262,79
96100023	HEMOLENTA (HORA DE USO DO EQUIPAMENTO)	32,96
96005025	INALACAO POR SESSAO	8,40
96004001	INJECao ENDOVENOSA (SOMENTE PARA P.S. E AMBULATORIO)	10,98
96002003	INJECao INTRAMUSCULAR SUB-CUTANEA (SOMENTE PARA P.S. E AMBULATORIO)	4,88
96004003	INSTALACAO DE CATETER/MASCARA DE OXIGENIO	10,95
96100022	INSTALACAO DE HEMOLENTA/HEMOFILTRACAO	142,64
96100019	INSTALACAO DE INTRACATH E CATETERES (POR PROCEDIMENTO)	39,93
96001004	IRRIGACAO CONTINUA (DIA)	28,49
96001009	LAVAGEM OU SONDAGEM GÁSTRICA/NASO-ENTERAL/VESICAL/RETAL/SESSÃO	11,91
96103020	ORIENTACAO DE ENFERMAGEM - (1 POR INTERNAÇÃO)	103,27
96103021	PREPARO DO CORPO POST-MORTEM	106,46
96101016	PUNCAO ABDOMINAL / LOMBAR / CERVICAL / PERICARDIO / PLEURAL	21,24
96004006	QUIMIOTERAPIA (TAXA/SESSÃO)	123,10

11
84

96100016	RETIRADA DE PONTOS, DRENOS, FIOS E CATETER	34,89
96004004	TAXA DE ISOLAMENTO POR DIA	-
96103005	TRAQUEOSTOMIA	29,73
96002002	TRICOTOMIA PARCIAL	11,43
96002001	TRICOTOMIA TOTAL	14,97
CURATIVO AMBULATORIAL		
96003002	CURATIVO GRANDE - AMBULATORIO	103,46
96003001	CURATIVO MEDIO - AMBULATORIO	41,33
96003000	CURATIVO PEQUENO - AMBULATORIO	21,95
GASOTERAPIA		
96002008	AR COMPRIMIDO POR HORA INDIVISIVEL	4,90
96002006	CARBOGENIO POR HORA INDIVISIVEL	11,90
96002020	DIOXIDO DE CARBONOPOR HORA - O2	22,86
96002025	OXIDO NITRICO - POR HORA INDIVISIVEL	201,16
96002005	OXIGENIO POR HORA INDIVISIVEL (O2)	10,95
96002007	PROTOXIDO DE AZOTO POR HORA INDIVISIVEL	28,46
SERVIÇOS NUTRICIONISTA		
96103017	ORIENTAÇÃO DE NUTRICIONISTA (1 POR INTERNAÇÃO)	51,63
TAXAS DE USO DE EQUIPAMENTOS		
96100011	BALÃO INTRAORTICO (DIA)	120,53
96000012	BOMBA DE INFUSÃO - ATÉ 4 HORAS	19,48
96000022	BOMBA DE INFUSÃO - DIA	116,95
96000013	BOMBA DE SUÇÃO (FORA DO CENTRO CIRURGICO - ATE 4 HORAS	18,70
96000003	BOMBA DE SUÇÃO (FORA DO CENTRO CIRURGICO - DIA)	112,24
96101008	CAPNOGRAFO - ATE 4 HORAS	34,71
96101006	CAPNOGRAFO (DIA)	208,34
96102030	MARCAPASSO DE DEMANDA - ATE 4 HORAS	18,70
96102011	MARCAPASSO DE DEMANDA - DIA	112,24
96000015	MONITORIZAÇÃO CARDIACA FORA DA UTI E CENTRO CIRURGICO - ATE 4 HORAS	18,70
96101013	MONITORIZAÇÃO CARDIACA FORA DA UTI E CENTRO CIRURGICO - DIA	112,24
96101510	MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO NÃO INVASIVA - ATE 4 HORAS	11,21
96103023	MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO NÃO INVASIVA - DIA	67,33
96101515	OXIMETRO DE PULSO - ATE 4 HORAS	11,21
96101525	OXIMETRO DE PULSO (DIA DE USO DO EQUIPAMENTO)	67,33
96101015	POLIGRAFO - ATE 4 HORAS	41,26
96101014	POLIGRAFO - DIA	222,88
96101520	RESPIRADORES - ATE 4 HORAS	47,63
96101010	RESPIRADORES - DIA	285,79
96101505	TELEMETRIA POR DIA	106,04
96103000	TRANSDUTOR - ATE 4 HORAS	19,80
96103025	TRANSDUTOR - DIA	118,91

INSTRUÇÕES:

Tanto em serviços gerais quanto nos especiais, quando cabíveis são cobrados à parte:

a) Honorários Médicos.

b) Medicamentos, Materiais de Consumo, Descartáveis e Oxigênio.

TAXAS ADMINISTRATIVAS		
96300048	15% SOBRE VALOR MATERIAIS	-
96300030	TAXA ADMINISTRATIVA ACRESCIMO 10% SOBRE O TOTAL DA CONTA	-
TAXAS HOSPITALARES		
98000011	TAXA DE ANESTESIA	59,04
98000070	TAXA DE ANGIOPLASTIA A LASER	754,44
98000071	TAXA DE LASER CIRURGICO	329,73
98000021	TAXA DE PERFUSAO	294,34
98000031	TAXA DE SALA DE HEMODINAMICA - CATETERISMO / ANGIOPLASTIA	916,64
98001000	TAXA RECUPERACAO POS ANESTESIA	238,70



TAXA DE SALA CIRÚRGICA		
98000001	TAXA DE SALA - PORTE ESPECIAL	2.320,14
98000006	TAXA DE SALA - PORTE GRANDE	581,86
98000005	TAXA DE SALA - PORTE MEDIO	352,58
98000004	TAXA DE SALA - PORTE PEQUENO	242,39

INSTRUÇÕES: ACRÉSCIMO NAS TAXAS.

- 1- 50% (cinquenta por cento) para cirurgias realizadas ou prosseguidas em:
Dias úteis das 19h00 às 07h00.
Sábados, Domingos e Feriados.
 - 2- Serão cobrados à parte equipamentos como Monitoragem, Raio Laser, CO2, Microscópio para Microcirurgias, Desfibriladores, Materiais de Consumo e Descartáveis.
 - 3- Os valores das taxas correspondem a 02 horas de cirurgia, após esse período será cobrado um acréscimo de 30% (trinta por cento) 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 AMB/92.
 - 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 Taxa de Hemodinâmica: filme e fita de gravação
- ACRÉSCIMO EM DECORRÊNCIA DO HORÁRIO**
Os honorários médicos serão acrescidos em 30% (trinta por cento) nos procedimentos realizados aos:
Sábados, Domingos e Feriados
Dias úteis das 19h00 às 07h00.

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
99000005	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	233,05
98000012	TAXA DE ANESTESIA (RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	38,29
98000033	TAXA SALA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	268,61
ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA		
98000040	TAXA SALA ENDOSCOPIA RESPIRATORIA	242,36

OBSERVAÇÃO: As taxas de sala correspondem ao uso da sala pelo período de 1 hora (uma hora), após o qual será cobrado um acréscimo de 50% (cinquenta por cento) da taxa inicial por hora ou fração de hora.

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA		
29020290	AEROSOLTERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA	3,22
25070850	ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL/SESSÃO	25,34
25040065	INALAÇÃO/SESSÃO	7,07
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS		
28069994	BNP - PEPTÍDEO NATRIURETICO TIPO B	137,50
28063193	CYFRA 21-1	98,95
28011791	HOMOCISTEÍNA	123,64
28041213	PROTOMBINA MUTANTE	77,64
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
34010162	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA ABDOMINAL E RAMOS	598,37
34010195	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA TORÁCICA	598,37
34010351	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA TORÁCICA E ABDOMINAL	833,02
34010286	ANGIOTOMOGRAFIA DA VEIA CAVA SUPERIOR E INFERIOR	833,02
34010295	ANGIOTOMOGRAFIA DA VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	598,37



34010184	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS PULMONARES	598,37
34010360	ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS OU VASOS CERVICAIS	598,37
34010372	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS (ARTERIAS CORONARIAS)	1.185,00
34010159	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	598,37
34010383	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	598,37
34010391	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	598,37
34010401	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	833,02
34010412	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES (BILATERAL)	833,02
34010421	ANGIOTOMOGRAFIA PELVICA	833,02
34010433	AValiação DE ESCORE DE CALCIO	703,96
80999978	CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	340,24
MÉTODOS GRÁFICOS		
20010335	MAPEAMENTO ELETRO COMPUTADORIZADO DE SUPERFÍCIE (ECG MAP)	227,74
20010304	TRANSMISSÃO TRANSTELEFÔNICA DE MARCA-PASSO	122,86
MEDICINA NUCLEAR		
31110218	PET CT - ABDOMEN (UR NÃO INCLUSO)	2.050,06
31110216	PET CT - CARDIACO (UR NÃO INCLUSO)	2.325,06
31110217	PET CT - CÉREBRO (UR NÃO INCLUSO)	2.050,06
31110215	PET CT - CORPO INTEIRO (UR NÃO INCLUSO)	2.325,06
31110219	PET CT - TORAX (UR NÃO INCLUSO)	2.050,06
ANATOMIA PATOLÓGICA		
21010273	MICROSCOPIA ELETRÔNICA (POR EXAME)	461,08
21010284	PULMÃO COM MORFOMETRIA	230,53

CONTRATAÇÕES

CONSULTA: R\$ 80,00
VISITA CLÍNICA: Apartamento I R\$ 140,00
Apartamento II R\$ 70,00
MEDICAMENTOS: Consumo Brasíndice PMC
Uso Restrito Hospitalar Brasíndice PMC
Obs: A Tabela de medicamentos produzidos pelo HC será encaminhada mensalmente pela contratada.
MATERIAIS: Consumo e Especial/ OPME Tabela InCor
HONORÁRIOS MÉDICOS: CH 0,55 AMB 92
SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO: 2x CH 0,55 AMB 92
HEMOTERAPIA: 2x CH 0,40 AMB 92
MEDICINA FÍSICA E REALIBITAÇÃO: 2x CH 0,40 AMB 92
MEDICINA NUCLEAR: 2x CH 0,40 AMB 92
PATOLOGIA CLÍNICA: 2x CH 0,40 AMB 92
FILME: R\$ 23,37
INSTRUMENTADOR: Corresponde a 10% (dez por cento) do valor do cirurgião
DESPESAS OPERACIONAIS: 10% sobre o total da conta

OBSERVAÇÃO:

É norma do InCor o acompanhamento do paciente durante toda internação pelo médico clínico, independente de ser pós-operatório e/ou UTI, sendo cobrada uma visita diária.

