

## Tabela SINDHOSPE x GREMES

### Hospitais Padrão ESPECIAL

VIGÊNCIA DE 01 DE NOVEMBRO DE 2009 ATÉ 31 DE OUTUBRO DE 2010

| DIÁRIAS   | OBSERVAÇÕES  | R\$    |
|---|--|--------|
| Diária de Aptº Standard – Paciente Cirúrgico, inclusive cirurgias obstétricas/ Parto Normal | Incluso taxa de enfermagem, dieta* para paciente, acomodação e café da manhã para acompanhante.<br>*Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivados. | 288,16 |
| Diária de Aptº Standard – Paciente Clínico com Acompanhante                                 | Incluso taxa de enfermagem, dieta* para paciente, acomodação e café da manhã para acompanhante.<br>*Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivados. | 323,33 |
| Diária de Aptº Semi-Privativo (02 leitos) – com Acompanhante                                | Incluso taxa de enfermagem, dieta* para paciente, acomodação e café da manhã para acompanhante.<br>*Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivados. | 172,89 |
| Diária de Day Clinic em Apartamento – até 12h de permanência e sem Pernoite                 | Incluso taxa de enfermagem, dieta* para paciente.<br>*Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivados.   | 155,21 |
| Diária de Day Clinic em Apartamento Semi-Privativo – até 12h de permanência e sem Pernoite  | Incluso taxa de enfermagem, dieta* para paciente.<br>*Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivados.   | 113,01 |
| Berçário com berço aquecido e encubadora  |  | 100,00 |
| Diária de UTI Geral, Cardiológica e Neonatal  | Monitor PA/ FC PI/PNI, bombas de infusão, aspirador/irrigador, oxímetro, e taxa de enfermagem.   | 679,30 |
| TAXA DE SALA  | OBSERVAÇÕES  | R\$    |
| Sala de Gesso (exceto talas)  |  | 56,27  |
| Sala de Imobilização – Talas  |  | 19,93  |
| Box para Quimioterapia  | Inclui bomba de infusão e taxa de enfermagem   | 109,95 |
| Cirurgia Equipada até 3h com Raqui/ Anestesia Geral   | Incluso aparelho anestésico, Bomba de Infusão, aspirador/Irrigador, Bisturi Elétrico, Monitor PA/FC PI/PNI e Oxímetro. (EXclui Capinógrafo)  | 426,90 |
| Cirurgia Equipada com Raqui/ Anestesia Geral – por hora subsequente                         | Idem acima   | 46,96  |
| Cirurgia com Circulação Extra-Corpórea até 3 horas  | Incluso aparelho anestésico, Bomba de Infusão, aspirador/Irrigador, Bisturi Elétrico, Bomba de Circulação Extra-Corpórea, Capinógrafo, Monitor PA/FC PI/PNI, Oxímetro e Indumentária de equipe cirúrgica                               | 726,76 |
| Cirurgia com Circulação Extra-Corpórea – por hora subsequente                               | Idem acima   | 150,04 |
| Procedimentos Cirúrgicos Endoscópicos   | Inclui aspirador, irrigador, Monitor PA/FC PI/PNI, Bisturi Elétrico, Oxímetro e repouso pós operatório em Box semi-privativo. (Não será devido o pagamento da UCO)   | 174,77 |

|   |  |            |
|---|--|------------|
| Procedimentos Endoscópicos (Eletivos) sem Internamento                                      |  | 48,06      |
| Cirurgia Porte Médio, sem internamento, com Analgesia                                       | Inclui aspirador, irrigador, Monitor PA/FC PI/PNI, Bisturi Elétrico e Oxímetro.  | 174,77     |
| Cirurgia de Pequeno Porte, sem internamento, com Anestesia Local                            | Inclui Bisturi Elétrico.   | 119,56     |
| Pequena Cirurgia na Urgência  |  | 24,62      |
| Curativo na Urgência  | Exceto Materiais   | 15,24      |
| Recuperação pós-anestésica  | Monitor PA/FC PI/PNI e oxímetro  | 151,46     |
| Repouso na urgência até 6 horas   | Ultrapassadas as 06(seis) horas, mediante registro de evolução médica, pagar-se-á diária de DAY CLINIC ou apartamento, se for o caso. Não caberá cobrança concomitante de repouso + DAY CLINIC + apartamento   | 42,20      |
| Repouso Paciente com Patologia Cardiológica até 6 horas                                     | Ultrapassadas as 06(seis) horas, mediante registro de evolução médica, pagar-se-á diária de DAY CLINIC ou apartamento, se for o caso. Não caberá cobrança concomitante de repouso + DAY CLINIC + apartamento   | 67,99      |
| Estudo Hemodinâmico para Procedimentos Invasivos que não fazem parte dos pacotes negociados | Monitor PA/FC PI/PNI, oxímetro, intensificador de imagem e bomba de infusão.   | 309,00     |
| Neurocirurgia até 3 horas   | Monitor PIC/FC/ECG/PA, oxímetro, bisturi elétrico, aspirador/irrigador, aparelho anestésico, craneótomo, serra, fresa, brocas, microscópio, bombas de infusão (manta térmica e indumentária da equipe cirúrgica).                                      | 613,06     |
| Neurocirurgia por hora subsequente  | Idem acima   | 89,38      |
| Pronto Atendimento ou Taxa de PA  | Somente será devida na urgência quando o atendimento se resume unicamente a uma consulta médica. Se for realizado qualquer procedimento ou utilizado qualquer material ou medicamento independente do valor, a referida taxa não é devida.             | 14,07      |
| <b>TAXA DE EQUIPAMENTO</b>  | <b>OBSERVAÇÕES</b>   | <b>R\$</b> |
| Aparelho de hemodiálise Fase aguda de 01 até 03 sessões                                     | OBS.: Se for na fase crônica, o valor da TUE será conforme a UCO constante no referencial de honorários médicos vigentes e adotados pelas empresas filiadas ao GREMES/UNIDAS, acordado com a Comissão Estadual de Honorários Médicos – CEHM-PE da AMB. | 341,12     |
| Artroscópio cirúrgico   | Incluso Camisa, fluxor, Ponta, Sidex, Artrozán, Água Destilada   | 339,94     |
| Aspirador Cavitron  |  | 329,39     |
| Cabine fluxo laminar  |  | 121,90     |
| Capinógrafo por uso na sala de cirurgia   |  | 50,41      |
| Capinógrafo por 24h   |  | 140,66     |
| Colchão D'água ou ar, Térmico, Anti-Escaras Computadorizado ou Fisioterápico por dia de uso |  | 18,76      |
| Colchão caixa de ovo  | 01 colchão para cada 30 dias, independente da quantidade de dias usados  | 39,80      |
| Desfibrilador por uso   |  | 45,72      |
| Desmamadeira Eletrônica   |  | 16,41      |

|   |   |             |
|---|---|-------------|
| Fototerapia por hora  |   | 19,93       |
| Fototerapia por hora subsequente  |   | 2,34        |
| Vídeo-Histeroscópio cirúrgico   |   | 260,00      |
| Vídeo-Histeroscópio Diagnóstico   |   | 125,43      |
| Incubadora até 24h  | Sem O <sup>2</sup>  | 59,79       |
| Intensificador de imagem  |   | 177,01      |
| Laser em Sala de Cirurgia   | Somente com autorização prévia  | 271,95      |
| Microscópio cirúrgico   |   | 58,61       |
| Microscópio Computadorizado para Neurocirurgia  |   | 203,96      |
| Monitor fetal sonar 24 horas  |   | 41,03       |
| Monitor de Pressão Intra-Craneana por dia   |   | 145,35      |
| Nebulização Contínua por 24h  | Sem O <sup>2</sup>  | 34,00       |
| Remoção perímetro urbano sem médico   |   | 98,46       |
| Respirador de Volume p/ 24 horas  | Sem O <sup>2</sup>  | 83,23       |
| RPPI por 24h  | Com O <sup>2</sup>  | 56,27       |
| Vídeo endoscópio/cirúrgico/diagnóstico em Bloco Cirúrgico, nos casos de neuro, oftalmo, otorrino e uro. | Incluso taxa + água destilada   | 203,54      |
| Vídeo Laparoscópio Cirúrgico  | Incluso gás carbônico, água destilada, 2 cargas de Clips LT200 ou LT300, CO2, trocâteres permanentes, um trocater descartável (não caberá cobrança de trocateres adicionais). Os demais serão de uso permanente | 1.138,00    |
| Vídeo Laparoscópio Diagnóstico  | Incluso gás carbônico, água destilada, 2 cargas de Clips LT200 ou LT300, CO2, trocâteres permanentes, um trocater descartável (não caberá cobrança de trocateres adicionais). Os demais serão de uso permanente | 898,00      |
| <b>GASES</b>  | <b>20 MINUTOS</b>   | <b>HORA</b> |
| Nebulização (aerosol emergência)  | Inclui taxa + oxigênio + medicação  | 16,22       |
| Nebulização (aerosol internamento)  | Inclui taxa + oxigênio + medicação  | 14,19       |
| Oxigênio + Ar Comprimido  |   | 26,90       |
| Oxigênio  |   | 17,98       |
| Protoxido   |   | 44,84       |
| Óxido Nítrico   |   | 44,00       |

### OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

- **TAXA DE SERVIÇO DE 3%**

Incide EXCLUSIVAMENTE sobre diárias, taxas de equipamentos e Referencial de Materiais Descartáveis GREMES x SINDHOSPE, devendo ser cobrado apenas em pacientes internados. Esta taxa não poderá ser cobrada nos demais itens que compõe a conta hospitalar.

- **TAXA DE PRONTO-ATENDIMENTO**

Só é devida na urgência quando o atendimento se resume unicamente a uma Consulta Médica. Se for realizado qualquer procedimento ou utilizado qualquer material ou medicamento independente do valor, a referida taxa não é devida.

- **O ALOJAMENTO É PARTE INTEGRANTE DA DIÁRIA**

Entende-se como alojamento instalações físicas e roupa de cama e banho, com troca diária ou com maior frequência, sempre que necessário.

- **TAXAS DE APARELHAGENS/EQUIPAMENTOS**

Nesta taxa estão inclusos todos os insumos/acessórios necessários para o funcionamento e manutenção dos mesmos. Exceto os descartáveis usados nos pacientes;

- **TAXA DE SALA DE CIRURGIA**

Inclui, além de equipamentos intrínsecos, a indumentária do paciente, equipe médica e circulantes.

- **TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO (20%)**

A taxa de comercialização para materiais especiais (OPME) tais como stent, cateteres, órteses, próteses e similares será de 20%(vinte por cento) acrescidos sobre os valores de referência **SIMPRO Nº 63 Agosto/Setembro/2009**, mantendo-se os acordos já vigentes entre as partes;

- **TAXA DE ENFERMAGEM**

Esta taxa foi acrescida no valor das diárias, não podendo ser cobrada.

Compreendem-se por taxa de enfermagem as rotinas tais como: aplicação de injeções, instalações se soro, controle de diurese, controle de glicosúria, serviços de curativos, lavagem de colostomia, de assepsia e higiene, de embrocação vaginal, de tampão vaginal, de tampão anal, de sinais vitais, de sondagem nosogástrica, venóclise, lavagens gástricas e intestinais, aspirações, desinfecções de leitos, preparação de alimentação enteral e parenteral, vesical e retal.

- **HONORÁRIOS MÉDICOS NA UTI**

Estão incluídos nos honorários do plantonista: entubação, punção venosa central (intracath), monitorização cardioscópica, assistência ventilatória, desfibrilacao cardioversao.

Exames laboratoriais serão cobrados à parte conforme a UCO constante no referencial de honorários vigente e adotado pelas empresas filiadas ao GREMES/UNIDAS, acordado com a Comissão Estadual de Honorários Médicos – CEHM-PE da AMB.

- **MEDICAMENTOS**

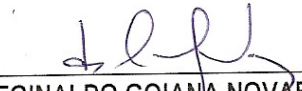
A medicação utilizada nos pacientes será cobrada por dose unitária.

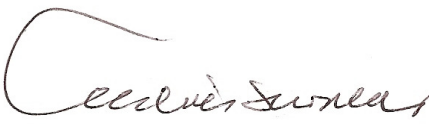


### VIGÊNCIA DO REFERENCIAL

Este referencial vigorará a partir 01 de novembro de 2009 até 31 de outubro de 2010. E por estarem de comum acordo, o GREMES/UNIDAS referencia aos seus filiados a sua utilização, o qual deverá ser assinado individualmente por cada um dos interessados com o Hospital Esperança.

Recife, 01 de novembro de 2009

  
REGINALDO GOIANA NOVAES  
Presidente do GREMES  
Superintendente UNIDAS-PE

  
MARDÔNIO QUINTAS  
Presidente do SINDHOSPE

