



CT Gremes Nº 46.04

Recife, 28 de Julho de 2004

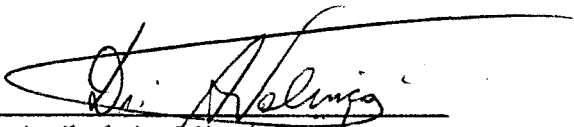
Ao Presidente do SINDHOSPE  
Att. Dr. Mardônio Quintas

Prezado Senhor:

Dando prosseguimento as negociações com esta prestimosa instituição, cuja comissão de negociação acordou com o GREMES um referencial de Diárias e Taxas para seus hospitais do Padrão I do Recife, agendamos por solicitação desse Sindicato (através do ofício nº 33/2004), reunião para o dia 21/07/04 com o objetivo de construir novo referencial para os demais hospitais filiados ao SINDHOSPE e debater a tabela GREMES de Descartáveis.

Por deliberação da reunião ampliada da Diretoria do GREMES, e em virtude da impossibilidade de Vossa Comissão comparecer no dia 21/07/04 para dar andamento as negociações (conforme ofício nº34/2004) estamos enviando nossa proposta de Referencial de Diárias, Taxas e Materiais Descartáveis para todos os hospitais credenciados das empresas do GREMES e filiados do SINDHOSPE.

Atenciosamente,

  
Aníbal de Oliveira Valença  
Presidente do Gremes

**GREMES**

**GRUPO DE EMPRESAS DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE**

Rua Alufio de Azevedo, 200, Empresarial José Borba Maranhão, Salas 203/204  
Boa Vista • Recife - PE • CEP: 50100-090 • PABX: (81) 3222.0831 / FAX: (81) 3222.1330  
CNPJ: 41116203/0001-25 • www.gremes.com.br • gremes.unidas@terra.com.br

REFERENCIAL GREMES X SINDHOSPE - HOSPITAIS GERAIS PADRÃO I-A, I-B, II-A, II-B e III

DIÁRIAS	OBSERVAÇÕES	I - A	I - B	II - A	II - B	III
Diária de Aptº Stand – Paciente Clínico ou cirúrgico	Aptº privativo com frigobar, TV, roupa de cama com acompanhante, na diária do acompanhante inclui o café da manhã.	173,00	150,00	140,00	130,00	115,00
Diária de Day Clinic Apto.		74,00	64,40	60,00	55,60	49,00
Diária de Day Clinic Enfermaria		37,00	32,20	30,00	27,80	24,50
Diária de Berçário	Berço aquecido, incubadora e desmamadeira	46,00	41,40	39,10	36,80	32,20
Diária de UTI geral e neonatal	Monitor FC/ECG/PA, respirador de volume e respirador de pressão sem O2, bombas de infusão, aspirador/irrigador, roupa de cama, indumentária, oxímetro, berço aquecido e incubadora.	321,00	288,90	272,85	256,80	224,60
Enfermaria	Aptº Compartilhado.	74,00	65,00	60,00	55,00	50,00
TAXA DE SALA	OBSERVAÇÕES	VALORES				
Cirurgia até 3 horas	Monitor (FC/ECG/PA) oxímetro bisturi elétrico, aspirador / irrigador, ap anestésico, bombas de infusão, indumentária da equipe cirúrgica .	206,00	185,40	175,10	164,00	144,20
Cirurgia por hora subsequente	Idem acima	23,00	20,70	19,55	18,40	16,10
Cirurgia s/ internamento	Monitor (FC/ECG/PA) oxímetro, bisturi elétrico, aspir/irrigador (com acompanhamento anestésico)+ indumentária da equipe cirúrgica	139,00	125,10	118,15	111,20	97,30
Sala de recuperação pós-anestésica	Monitor e oxímetro	67,00	60,00	56,95	53,60	46,90
Sala de Gesso	Qualquer tipo de aparelho gessado	28,00	23,00	21,00	20,00	17,00
Sala de Talas		9,00	8,00	7,00	6,00	5,00
Pequenas Cirurgias eletivas s/ anestesista	Bisturi elétrico	* 41,00	36,00	34,00	32,00	28,00
Pequenas Cirurgias na Urgência		15,50	13,95	13,17	12,40	10,85
Sala para curativos		8,00	7,20	6,80	6,40	5,60

Alimentação parenteral	Bomba de infusão.	57,00	-----	-----	-----	-----
Cabine fluxa laminar	Cabine equipada, inclui indumentária do manipulador do material.	58,00	-----	-----	-----	-----
Repouso na urgência / Observação Clínica	Mediante registro de evolução médica até 6 horas. Após 6 horas, day clinic e após 12 horas, internamento	26,00	23,40	22,10	20,80	18,20
<b>TAXA DE EQUIPAMENTO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>	<b>VALORES</b>				
Artroscópio cirúrgico (Video artroscopia) (Camisa/fluxor/artrozam). Quando utilizado a ponta de shaver será cobrado 1/3 do preço da mesma, respeitando as regras de autorização de cada empresa		181,00	162,90	153,85	-----	-----
Bomba de infusão por 24 horas		10,00	9,00	8,50	8,00	7,50
Capinógrafo por uso na sala		31,00	27,90	26,35	24,80	21,70
Colchão D'agua por dia		4,00	3,60	3,40	3,20	2,80
Cistoscópio/Endoscopia urológico		40,00	36,00	34,00	32,00	28,00
Desfibrilador por uso/dia		18,50	16,65	15,72	14,40	2,95
Eco-dopler computador * computadorizado		46,00	41,40	39,10	36,80	32,20
Eletrocardiograma * Computadorizado		15,50	13,95	13,17	12,40	10,35
Eletrocardiograma *		15,50	13,95	13,17	12,40	10,35
Eletroencefalograma *		19,00	17,10	16,15	15,20	13,30
Fototerapia por hora		2,00	1,80	1,70	1,60	1,40
T S H Hidratação pediátrica por dia (Hospitais Pediátrico)	Inclui: Algodão, álcool, gase, lâmina de tricotomia, polvedine, éter, esparadrapo e talas	12,00	10,80	10,20	9,60	8,40
HOLTER CONTINUO * / DESCONTINUO		31,00	27,90	26,35	24,80	21,70
Vídeo-Histeroscópio cirúrgico		144,00	129,60	122,40	115,20	100,80
Vídeo-Histeroscópio Diagnóstico		72,00	64,80	61,20	57,60	50,40
Microscópio cirúrgico		36,00	32,40	30,60	28,80	25,20
Monitor / card (invasiva n/ invasiva) em aptº e ou enfermaria 24 horas	Quando for utilizado o invasivo os caracteres serão cobrados a parte	51,50	46,35	43,77	41,20	36,05
Monitor fetal sonar 24 horas		22,50	20,00	19,00	18,00	16,00
Nebulização (aerosol emergência)	Inclui taxa + oxigênio + medicação	16,50	14,50	14,00	13,00	11,00

\* Estas taxas deixarão de ser pagas a partir da adoção da CBHPM, que já contempla o custo dos equipamentos através da UCO.

Nebulização (aerosol internamento)	Inclui taxa + oxigênio + medicação	14,50	12,50	11,00	10,00	9,00
Oxímetro por 24 horas (por uso fora da UTI)		42,00	37,80	35,70	33,60	29,40
Remoção perímetro urbano sem médico		38,00	34,20	32,30	30,40	26,60
Remoção perímetro urbano com médico		61,00	54,90	51,85	48,80	42,70
Respirador de pressão sem O <sub>2</sub> p/ 24 horas		23,50	21,15	19,97	18,80	16,45
Respirador de Volume sem O <sub>2</sub> p/ 24 horas		49,50	40,00	38,00	36,00	31,00
Ressectoscópio	Pagar por fora 1/3 do valor da alça	46,00	40,00	39,00	36,00	32,00
Vídeo endoscópio/cirúrgico/diagnóstico em BC, nos casos de neuro, oftalmo, otorrino e uro.	Incluso taxa + Cidex + água destilada	113,00	100,00	95,00	90,00	80,00
Vídeo Laparoscópio Cirúrgico / Terapêutico Abdominal/ tórax/ginecológico	Inclui taxa+cidex+gás cab.+água dest e 1/3 de um trocater descartável + todos os trocateres permanentes e clips.	607,50	546,75	516,37	486,00	425,25
Vídeo Laparoscopia Diagnóstica Abdominal/tórax/ginecológico	Inclui taxa+cidex+gás cab.+água dest. e 1/3 de um trocater descartável + todos os trocateres permanentes.	399,50	359,55	339,57	319,60	279,65
<b>GASES</b>	<b>20 MINUTOS</b>	<b>HORA</b>		<b>HORA</b>	<b>HORA</b>	<b>HORA</b>
Oxigênio	5,50	16,50		16,50	16,50	16,50
Oxigênio + Ar Comprimido	8,50	25,50		25,50	25,50	25,50
Protóxido	14,00	42,00		14,00	14,00	14,00

#### OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS:

Este Referencial de Preços se aplica aos hospitais que não possuem Referencial de Preços próprios já negociados com o GREMES.

O padrão IB se refere aos melhores hospitais do interior como também a alguns outros da Região Metropolitana do Recife.

#### DIÁRIAS

1 Day Clinic: internamento eletivo até 12 horas.

2 Na diária de internamento/enfermaria/taxa de sala de cirurgia estão incluídos os descartáveis: camisola, lençol, máscara, propés, touca, roupa de cama do paciente, máscara, propés e touca da equipe cirúrgica. Não poderão ser

cobrados dos beneficiários das empresas filiadas ao GREMES, qualquer valor relativo a conta hospitalar. Caso surjam itens ainda não acordados na tabela, deverá ser contactado o responsável pelo plano de saúde, e em persistindo divergência levar o caso ao Fórum competente ou seja o GREMES/UNIDAS.

3 Quando a diária final for inferior a 12 horas, será pago o valor de Day Clinic, mediante justificação, exceto UTI, que não será fracionada.

## **HONORÁRIOS**

1 Nos honorários do plantonista de UTI não estão inclusos: diálises, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia. Caso seja necessário efetuar qualquer um dos mencionados procedimentos médicos será pago de acordo com a Tabela CIEFAS/AMB 96. A partir de 01.01.2005, CBHPM negociada neste Estado.

Estão inclusos nos honorários do plantonista: entubação, punção venosa(intra-cath), monitorização cardioscópica, assistência ventilatória, desfibrilação, cardioversão e atendimento das intercorrências.

OBS: Para os procedimentos da CBHPM que incluem Unidade de Custo Operacional(UCO) não serão pagas Taxas de uso de equipamentos. Exemplo: Eco-dopler computadorizado, Eletrocardiograma computadorizado etc.

## **GASES**

1 Gases Medicinais: no valor de R\$ 25,50(vinte e cinco reais e cinquenta centavos) acordado para o Oxigênio em respirador por dia.

2 Gases Medicinais: Paciente em O2 contínuo ou nebulização o valor a ser pago por hora de oxigênio é de R\$ 16,50(dezesseis reais e cinquenta centavos).

3 Os gases são divisíveis na fração de 20(vinte) minutos.

## **TAXAS**

1.Video Endoscópio Cirúrgico – Utilizado exclusivamente em bloco cirúrgico e microcirurgia neurológica, oftalmológica, otorrinolaringológica e urológica. Sua utilização será justificada pelo médico assistente.

2. Taxas de neurocirurgia, somente para cirurgias do encéfalo e tumores/fraturas da coluna.

3. Nas taxas de Aparelhagens/equipamentos, já existentes em acordo, estão incluídos todos os insumos/acessórios necessários para o funcionamento e manutenção, exceto os descartáveis negociados em tabela.

4. É indevida a cobrança de Remoção de pacientes para a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos em outro serviço, retornando-o ao Hospital de Origem.

5. A taxa de serviço de 3% foi suprimida por ter sido incorporada nas diárias e taxas.

6. \*\*As Taxas relativas aos aparelhos de vídeos somente serão pagas para os hospitais padrão IIA, IIB e III, que comprovarem ser possuidores dos referidos aparelhos.

## **MATERIAIS E MEDICAMENTOS**

1 Materiais Especiais, Órteses e Próteses deverão ser fornecidos aos hospitais pelos planos que se comprometem a pagar uma taxa de manutenção/guarda no valor de 13% dos materiais especiais.

Quando os materiais forem fornecidos pelo próprio hospital será acrescido de 25% sobre o valor de mercado como margem de comercialização.

2 Todos os medicamentos serão fracionados(exceto para pacientes internados, quando usarem pomadas e soluções, impossíveis de serem fracionadas). Na urgência, paga-se 20% do medicamento usado sobre o valor de menor apresentação de mercado.

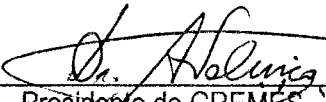
3 Não é permitida a cobrança de KITS de descartáveis salvo em casos especiais com justificativa e autorização prévia.

4. Referencial de Materiais Descartáveis em anexo.

### VIGÊNCIA DA TABELA

Esta tabela vigorará a partir \_\_\_\_\_ . Faz parte integrante desta tabela as instruções supra. E por estarem de comum acordo os representantes do GREMES e do SINDHOSPE, assinam o presente instrumento.

Recife, de \_\_\_\_\_ de 2004

  
\_\_\_\_\_  
Presidente do GREMES

\_\_\_\_\_  
Presidente do SINDHOSPE