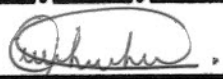




ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO VERDE
IPARV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE

Documento Resolução 01/2018
Publicado no placar do Instituto
de previdência e Assistência dos
servidores do Município de Rio
Verde-IPARV
EM: 31 / 01 / 2018


Ana Flávia Lôbo O. de Faria
OAB/GO nº 22.659

RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 01/2018

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Reunião Ordinária do Conselho Gestor do IPARV realizada aos dias 31 de janeiro de 2018,





Considerando a necessidade de regularização e fixação de valores e Tabelas para os Credenciamentos de Prestação de Serviços na Área da Saúde junto ao IPARV-Assistência para o exercício de 2018, e

Considerando a relevância dos serviços na área da saúde aos beneficiários do IPARV-Assistência,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar as tabelas de Valores de Remuneração de Serviços de Saúde junto ao IPARV-Assistência para o exercício de 2018, nas áreas médica, hospitalar, ambulatorial, clínica, laboratorial, odontológica, anesthesiológica, psicológica, fisioterapeuta, nutricional, dentre outros, conforme anexos desta Resolução Normativa.

Parágrafo Único. A remuneração dos credenciados, sejam pessoas jurídicas ou físicas, será de acordo com os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV e a Tabela AMB-92, salvo os itens não contemplados na mesma, que poderão, a critério do IPARV, serem utilizadas as Tabelas LPM-96 e CBHPM.



§ 1º. Os medicamentos, materiais e soluções restritos a Hospitais, que não constam na tabela TNUMM – TISS – 3.0 – de Rio Verde serão pagos conforme tabela BRASÍNDICE terão o preço de fábrica acrescido de 17% (dezesete por cento).

§ 2º. REVOGADO.

§ 3º. REVOGADO.

Art. 3º. Estão excluídos da cobertura do IPARV-Assistência os seguintes procedimentos:

I – Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrotermais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

II – Consultas domiciliares e medicamentos para tratamento domiciliar;

III – Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, bem como medicina ortomolecular e mineralograma de cabelos;

IV – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;

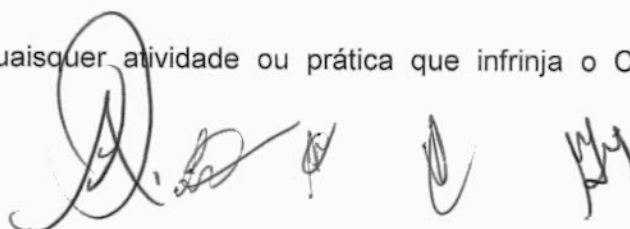
V – Hemodiálise, diálise peritoneal, exceto em casos de pacientes em UTI com insuficiência aguda;

VI – Fornecimento de medicamentos importados ou não nacionalizados;

VII – Próteses, órteses e materiais especiais, exceto tela de Marlex; tela de sling lente, para catarata e nos casos de fratura em situação de urgência e emergência.

VIII – Tratamentos ilícitos ou antiéticos sob o aspecto médico ou não conhecidos pelas autoridades competentes;

IX – Quaisquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica;



X – Utilização de serviços médicos ou hospitalares sem ter cumprido o período de carência previsto na legislação;

XI – Internação para tratamento fisioterápico;

XII – Enfermagem particular;

XIII – Tratamento esclerosante de varizes de membros inferiores;

XIV – Vacinas preventivas;

XV – Atendimento ao filho do segurado titular nascido e não-inscrito no IPARV-Assistência a partir do 30º (trigésimo) dia após a data do nascimento;

XVI – Hidroginástica e reeducação postural global (RPG);

XVII – Cirurgia bariátrica;

XVIII – Antibióticoterapia em pronto atendimento, exceto benzetacil;

XIX – Fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados renais ou de córnea;

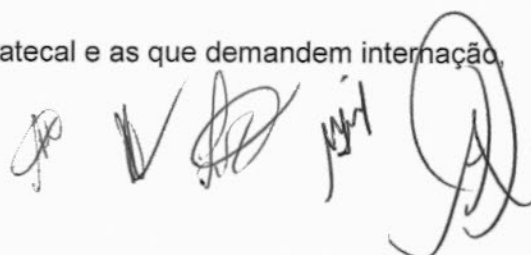
XX – Transplantes;

XXI – Tratamento clínico sob regime de internação de pacientes com diagnóstico primário de dependência química, álcool, nicotina ou cafeína;

XXII – Investigação diagnóstica e/ou cirurgias com o objetivo de identificar ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como técnicas de fecundação e inseminação assistida;

XXIII – Exames médicos para clubes, academias, avaliação vocacional e outros exames que não sejam para tratamento com a saúde;

XXIV – Quimioterapia oral, intratecal e as que demandem internação.

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom right of the page. There are approximately six distinct marks, including a large circular signature and several smaller, more stylized initials.

XXV – Tratamento de câncer (radioterapia, incluindo radiomoldagens, radioimplantes, braquiterapia e quimioterapia;

XXVI – Medicamentos frutose, neo-cebetil, frutoplex e similares, utilizados no pronto atendimento e internações;

XXVII – Equipamento de proteção individual – EPI, exceto luva estéril e luva de procedimento;

XXVIII – Taxa de utilização para isolamento sem autorização prévia da Auditoria Médica do Instituto (a patologia deve estar de acordo com o diagnóstico e com o parecer da CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);

XIX – Material permanente e a manutenção deste;

XXX – Placa de hidrocolóide (curativo);

XXXI – Nutrição parenteral e enteral, excetos nos casos de pacientes internados em UTI com risco iminente de morte e comprovada sua hipossuficiência financeira.

XXXII – Procedimento e tratamento realizado não compatível com a cobrança de box/hora;

XXXIII – Medicação de uso contínuo em paciente box/hora;

XXXIV – Serviços nas especialidades de implantodontia, ortodontia e prótese dentária;

XXXV – Procedimentos, tratamentos que não constem nas Leis, Regulamentos, Resoluções Normativas e Tabelas próprias do IPARV-Assistência;

XXXVI – Cirurgias cardíacas.

Art. 4º - Não será necessária autorização prévia do IPARV para a cobertura de OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais), que se fizerem necessárias para cirurgias ortopédicas (casos de fratura), em situação de urgência e emergência.



§1º. REVOGADO.

§2º. Será pago como taxa de comercialização sobre as OPMEs (Órtese, Prótese e Materiais Especiais), o percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da nota fiscal.

Art. 5º. Os tratamentos realizados dentro da área de abrangência, por profissionais médicos e/ou serviços hospitalares e de diagnósticos somente serão reembolsados, mediante requerimento administrativo realizado dentro do ano do exercício, quando não houver médicos ou serviços credenciados ao IPARV.

Art. 6º. Em nenhuma hipótese, será permitido o reembolso ou a cobertura de qualquer procedimento eletivo ou de urgência/emergência fora do Município de Rio Verde.

Art. 7º. Para o pagamento de hemoderivados conforme Normativa do Ministério da Saúde, o IPARV só pagará por tratamento em hemoterapia os seguintes códigos da Tabela AMB 92:

I – 27.04.015-1

II – 27.04.019-4

II – 27.04.024-0


IV – 27.04.036-4




Art. 8º. Os valores constantes nesta Resolução passam a vigorar a partir da data de sua publicação.

Art. 9º. Ficam revogadas às disposições em contrário.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV, 31 de janeiro de 2018.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.


Alexandre Silva Macedo
Presidente do IPARV

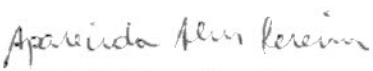
CONSELHO GESTOR DO IPARV



Nagib Yassin
Presidente do Conselho



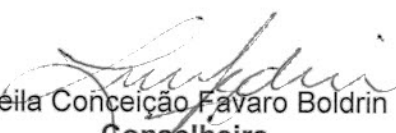
Carlos Venâncio Guimarães Filho
Conselheiro



Aparecida Alves Pereira
Conselheira



Lucimar Rodighiero
Conselheira



Leila Conceição Favaro Boldrin
Conselheira

ANEXO I

TABELA 1. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.

		Valores em CH
TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR
Hospitalar	Consulta	0,90
	Cirurgia	0,56
	Laboratorial	0,28
	Radiodiagnóstico	0,28
	Ultrassonografia	0,28
	Tomografia	0,28
	Ressonância	0,28
Clínico	Tratamento Clínico	0,56
	Consulta	0,90
	Procedimentos Cirúrgicos	0,56
Ambulatorial	Materiais/Medicamentos	0,30
	Procedimentos em Ambulatórios	0,56
	Consulta	0,90
Laboratorial	Materiais/Medicamentos	0,30
	Patologia Clínica	0,28
	Anatomia Patológica	0,38
Médico	Consulta	0,90
	Cirurgias	0,56
	Procedimentos em Geral (Ambulatorial)	0,56
	Cardiologia	0,36
	Endoscopia	0,36
	Tisiopneumologia	0,36
	Oftalmologia	0,36
	Otorrinolaringologia	0,36
	Alergologia	0,36
Fonoaudiológico	Consulta	0,90
	Sessões	0,49
Psicológico	Consulta	0,90
	Sessões	0,49
Nutricional	Consulta	0,90
Fisioterapêutico	Sessões	0,39
Odontológico	Odontológico*	0,47
Rx	Filme Radiológico	20,00

ANEXO II

TABELA 2. REMUNERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CÓD. PROC.	PROCEDIMENTO	CH	VALOR (R\$)
90000001	Emergência em horário normal	73	34,31
90000002	RX Periapical	22	10,34
90000003	Condicionamento (até 05 anos)	100	47,00
90000004	Aplicação Tópica de Fluor (até 12 anos)	117	54,99
90000005	Aplicação de Jato de Bicarbonato (Hemiarcada)	40	18,80
90000006	Aplicação de Selante (até 12 anos)	66	31,02
90000007	Exodontia Decidua	66	31,02
90000008	Exodontia Permanente	114	53,58
90000009	Profilaxia	64	30,08
90000010	Pulpotomia	168	78,96
90000011	Pulpectomia (Urgência - endo)	168	78,96
90000012	Pulpectomia (Bi e Tri-radicular)	296	139,12
90000013	Restauração de Amálgama - 1 face	73	34,31
90000014	Restauração de Amálgama - 2 faces	96	45,12
90000015	Restauração de Amálgama - 3 faces	128	60,16
90000016	Restauração de Amálgama - 4 faces	150	70,50
90000017	Restauração de Resina - 1 face (dentes anteriores e posteriores)	91	42,77
90000018	Restauração de Resina - 2 faces (dentes anteriores)	128	60,16
90000019	Restauração de Resina - 2 faces (dentes posteriores)	137	64,39
90000020	Restauração de Resina - 3 faces (dentes anteriores)	146	68,62
90000021	Restauração de Resina - 3 faces (dentes posteriores)	174	81,78
90000022	Restauração de Resina Ângulo	174	81,78
90000023	Restauração de Faceta em Resina	211	99,17
90000024	Tratamento Endodôntico Incisivo ou Canino	329	154,63
90000025	Tratamento Endodôntico Pré-molar	411	193,17
90000026	Tratamento Endodôntico Molar	700	329,00
90000027	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	177	83,19
90000028	Retratamento Endodôntico - 1 conduto	396	186,12
90000030	Retratamento Endodôntico - 2 condutos	548	257,56
90000031	Retratamento Endodôntico - 3 condutos	823	386,81
90000032	Tratamento não cirúrgico para periodontite avançada (por segmento)	155	72,85
90000033	Exodontia de dente Inclusos	503	236,41
90000034	Exodontia permanente Semi-Inclusos	228	107,16
90000035	Exodontia Raiz Residual	85	39,95
90000036	Frenectomia (Labial ou Lingual)	160	75,20
90000037	Raspagem Coronária (2 arcadas)	109	51,23
90000038	Aumento de Coroa Clínica	418	196,46
90000039	Rx Panorâmica	97.83	45,98

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature at the bottom right and several smaller ones above it.

Anexo III

TABELA 3. REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

TABELA 3.1. HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE





1. DIÁRIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,73
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,76
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,36
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	80,19
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	140,98
80013023	Enfermaria	Dia	149,78
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	666,70
80015000	Isolamento Enfermaria/Uti	Dia	30% de Acrec. Diária
00040010	Plantão de Doze Horas – Por Paciente	Dia	300 CH

2. TAXAS E SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	108,51
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	200,75
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	157,85
80052088	Capnografo (fora da UTI)	Uso	64,53
80053386	Cardiotocografo	Hora	17,96
80042619	Cateterismo vesical(exceto C.Cirurgico e UTI)	Procedimento	48,23
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	157,77
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	8,05
80052126	Colonoscópio com video	Uso	100,01
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	46,29
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	48,30
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	81,12
80041906	Díálise Peritoneal	Procedimento	48,23
80042341	Dissecção de veia	Procedim	48,23

		ento	
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	102,52
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	136,71
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	172,24
80052800	Facoemulsificador	Uso	56,42
80053394	Fibra ótica	Uso	28,94
80042210	Gelo Seco	Aplicação	44,95
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	166,71
80043871	Infiltração (somente em ambulatorio)	Procedimento	48,23
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,56
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	44,95
80053130	Ionizador	Uso	2,38
80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	366,78
80053181	Laringoscopia com vídeo	Uso	80,78
80053220	Laser	Uso	184,03
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	48,23
80053270	Marcapasso temporário	Dia	159,03
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	135,51
80061303	Nebulização/ Aerosol (não inclui O2)	Sessão	8,04
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,56
80055100	Raio X (C. Cirurgico) com intensificador de imagem	Uso	108,51
80055001	Raio X na sala cirurgica	Uso	47,18
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	6,79
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	11,75+Mat/Med
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	35,23+Mat/Med
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	73,76
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	271,28
60027452	Intensificador de Imagem	Uso	80,00
60027169	Monitor de Vídeo	Uso	200,00
60024194	Aparelho/equipamento para broncoscopia flexível sem vídeo.	Uso	200,00

3. OUTRAS TAXAS DE SALA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	82,67
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	191,00
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	285,05
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	381,99
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	481,78
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	575,85
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	672,75
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	772,53

4. GASOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitantemente com UTI.
2. Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
4. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
5. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.
6. A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

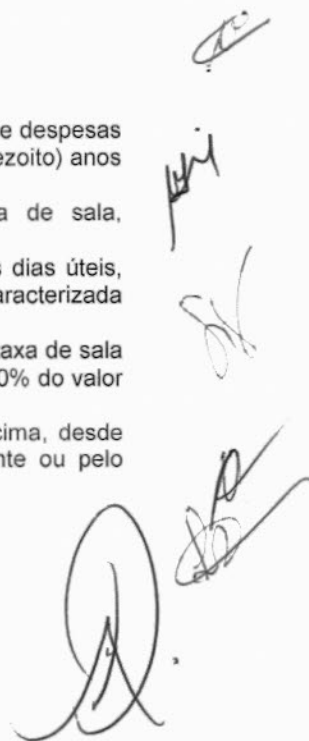
The block contains several handwritten signatures and initials in black ink. There are approximately five distinct marks, including a large stylized signature at the bottom right and several smaller initials or signatures above it.

TABELA 3.2. HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA

1. DIÁRIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,73
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,76
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,36
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	80,19
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	140,98
80013023	Enfermaria	Dia	149,78
80015000	Isolamento Enfermaria/UTI	Dia	30% de Acrec. Diária

2. TAXAS E SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	108,51
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	200,75
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	157,85
80052088	Capnografo (fora da UTI)	Uso	64,53
80053386	Cardiotocografo	Hora	17,96
80042619	Cateterismo vesical(exceto C.Cirurgico e UTI)	Procedimento	48,23
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	157,77
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	8,05
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	100,01
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	46,29
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	48,30
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	81,12
80041906	Díalise Peritoneal	Procedimento	48,23
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	48,23
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	102,52
80052673	Endoscopia ginecológica diagnostica com vídeo	Uso	136,71
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	410,17

80052649	Endoscopia urológica diagnostica com video	Uso	136,71
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	172,24
80052800	Facoemulsificador	Uso	56,42
80053394	Fibra ótica	Uso	28,94
80042210	Gelo Seco	Aplicação	44,95
80053017	Histeroscopia com video	Uso	166,71
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	48,23
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,56
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	44,95
80053130	Ionizador	Uso	2,38
80053181	Laparoscopia com video	Uso	366,78
80053181	Laringoscopia com video	Uso	80,78
80053220	Laser	Uso	184,03
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	48,23
80053270	Marcapasso temporário	Dia	159,03
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	135,51
80061303	Nebulização/ Aerosol (não inclui O2)	Sessão	8,04
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,56
80055100	Raio X (C. Cirurgico) com intensificador de imagem	Uso	108,51
80055001	Raio X na sala cirurgica	Uso	47,18
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	6,79
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	11,75+Mat/Med
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	35,23+Mat/Med
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	73,76
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	271,28
60027452	Intensificador de Imagem	Uso	80,00
60027169	Monitor de Vídeo	Uso	200,00
60024194	Aparelho/equipamento para broncoscopia flexível sem video.	Uso	200,00






3. OUTRAS TAXAS DE SALA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	82,67
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	191,00
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	285,05
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	381,99
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	481,78
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	575,85
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	672,75
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	772,53

4. GASOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitantemente com UTI.
2. Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
4. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
5. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.
6. A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

TABELA 3.3. ORGANIZAÇÃO RIO VERDENSE

1. DIÁRIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	666,70
80015000	Isolamento Enfermaria/Uti	Dia	30% de Acrec. Diária
00040010	Plantão de Doze Horas – Por Paciente	Dia	300 CH

2. TAXAS E SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80061303	Nebulização/Aerosol (não inclui O2)	Sessão	8,04
80053270	Marca Passo Temporário	Dia	159,03
80054110	Respirador de Volume (MA1) em UTI	Hora	6,78
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	48,23

3. EXAMES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
20010010	Eletrocardiograma – ECG	Procedimento	21,60

4. GASOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

[Handwritten signatures and initials in the right margin]

TABELA 3.4. Hospital Unimed

5. DIÁRIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,73
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,76
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,36
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	80,19
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	140,98
80013023	Enfermaria	Dia	149,78
80015000	Isolamento Enfermaria	Dia	30% de Acrec. Diária

6. TAXAS E SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	108,51
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	200,75
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	157,85
80052088	Capnografo (fora da UTI)	Uso	64,53
80053386	Cardiotocografo	Hora	17,96
80042619	Cateterismo vesical(exceto C.Cirurgico e UTI)	Procedimento	48,23
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	157,77
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	8,05
80052126	Colonoscópio com video	Uso	100,01
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	46,29
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	48,30
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	81,12
80041906	Díálise Peritoneal	Procedimento	48,23
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	48,23
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com video	Uso	80,78
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com video	Uso	102,52
80052673	Endoscopia ginecológica diagnostica com video	Uso	136,71
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com video	Uso	410,17
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com video	Uso	80,78

80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	136,71
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	172,24
80052800	Facoemulsificador	Uso	56,42
80053394	Fibra ótica	Uso	28,94
80042210	Gelo Seco	Aplicação	44,95
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	166,71
80043871	Infiltração (somente em ambulatorio)	Procedimento	48,23
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,56
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	44,95
80053130	Ionizador	Uso	2,38
80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	366,78
80053181	Laringoscopia com vídeo	Uso	80,78
80053220	Laser	Uso	184,03
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	48,23
80053270	Marcapasso temporário	Dia	159,03
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	135,51
80061303	Nebulização/ Aerosol (não inclui O2)	Sessão	8,04
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,56
80055100	Raio X (C. Cirurgico) com intensificador de imagem	Uso	108,51
80055001	Raio X na sala cirurgica	Uso	47,18
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	6,79
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriação)	Uso	11,75+Mat/Med
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	35,23+Mat/Med
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	73,76
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	271,28
60027452	Intensificador de Imagem	Uso	80,00
60027169	Monitor de Vídeo	Uso	200,00
60024194	Aparelho/equipamento para broncoscopia flexível sem vídeo.	Uso	200,00

[Handwritten signatures and initials]

7. OUTRAS TAXAS DE SALA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	82,67
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	191,00
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	285,05
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	381,99
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	481,78
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	575,85
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	672,75
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	772,53

8. GASOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

OBSERVAÇÕES:

- 1 Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
- 2 As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
- 3 As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
- 4 Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.
- 5 A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio

Handwritten signatures and initials:
- Top right: A signature.
- Middle right: Initials "JM".
- Below JM: A signature.
- Bottom right: A large, stylized signature.

TABELA 3.5. CARLOS E TEIXEIRA LTDA

DIÁRIAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Berçário normal ou alojamento conjunto	101001	Dia	R\$ 38,92
Enfermaria	101002	Dia	R\$ 63,70
Berçário patológico (inclui capacete de hood, fototerapia, incubadora)	101004	Dia	R\$ 53,08

TAXA SALA DE CIRURGIA E OUTRAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 0	201001	Uso	R\$ 46,00
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 1	201002	Uso	R\$ 104,97
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 2	201003	Uso	R\$ 158,05
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 3	201004	Uso	R\$ 214,67
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 4	201005	Uso	R\$ 267,75
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 5	201006	Uso	R\$ 320,82
Box / hora (não excedendo 1 diária enfermaria)	201010	Uso	R\$ 6,48

GASOTERAPIA	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Oxigênio (litro)	501001	litro	R\$0,05

OBSERVAÇÕES:

1. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
2. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.

ANEXO IV

TABELA 4. VALORES PAGOS PARA OS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA

ENFERMARIA 2018

PORTE	CÓDIGOS IPARV	VALOR EM R\$	30% Urg.	VL.TOTAL
1	16.03.001-5	R\$ 132,09 (360.40CH)	39,63	R\$ 171,72 (476.31 CH)
2	16.03.002-8	R\$ 192,14 (532.97 CH)	57,64	R\$ 249,78 (692.86CH)
3	16.03.003-6	R\$ 283,13 (785.37 CH)	84,94	R\$ 368,07(1.020,97 CH)
4	16.03.004-4	R\$420,30 (1165.89CH)	126,09	R\$ 546,39 (1.515,63 CH)
5	16.03.005-2	R\$ 649,96 (1802.94 CH)	194,99	R\$ 844,95(2.343,83 CH)
6	16.03.006-0	R\$ 908,12(2.519,06 CH)	272,44	R\$ 1.180,56 (3.274,80CH)
7	16.03.007-9	R\$ 1.290,88 (3580,80CH)	387,26	R\$ 1.678,14 (4.655,06 CH)
8	16.03.008-7	R\$ 1.703,66 (4725,83 CH)	511,10	R\$ 2.214,76 (6.143,57 CH)



ANEXO V

TABELA 5. VALORES PAGOS PARA OS SERVIÇOS DE AUDITORIA/PERÍCIA

ÁREAS	UNIDADE	VALOR EM R\$
ODONTOLOGIA	ATENDIMENTO	27,13
MÉDICA	GUIA/PRONTUÁRIO	20,13
ENFERMAGEM	PRONTUÁRIO	15,24



ANEXO VI

TABELA 6. VALORES PAGOS PARA OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM
AMBULATORIOS – CLÍNICAS / CONSULTÓRIOS

TAXA DE SALAS

PORTE	VALOR EM R\$
PORTE 0	14,28
PORTE 1	33,34
PORTE 2	50,02
PORTE 3	59,61
PORTE 4	100,03

A collection of handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page. There are several distinct marks, including what appears to be a large, stylized signature at the bottom and several smaller initials or signatures above it.

ANEXO VII

TABELA 7. PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS

URETERENOLITRIPSIA FLEXIVEL + COLOCAÇÃO DE DUPLO J

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR REAIS	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	222,30	741
TAXA DE APARELHO	0.600.6	95,10	317
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	211,20	704
SONDA DORMIÁ	9.009.1	222,30	741
FIO GUIA HIDROFILICO	9.009.3	111,00	370
FIBRA A LASER	9.009.2	852,00	2840

URETERENOLITRIPSIA RIGIDA + COLOCAÇÃO DE DUPLO J

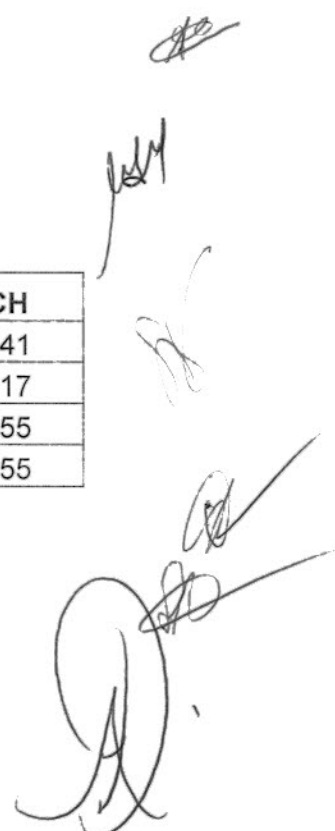
PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR REAIS	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	222,30	741
TAXA DE APARELHO	0.600.6	95,10	317
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	211,20	704
SONDA DORMIÁ	9.009.1	222,30	741

RTU PRÓSTATAS COM VÍDEO 5607005-5 PORTE 5

URETROTOMIA INTERNA 5606022-0 PORTE 1

CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO 5605011-9 PORTE 1

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR REAIS	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	222,30	741
TAXA DE APARELHO	0.600.6	95,10	317
ALÇA DE RESSECÇÃO (1/3)	9430000	166,50	555
FACA DE SACHSE (1/3)	9440000	166,50	555



ANEXO VIII

TABELA 9. PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS
CIRURGIA DE CATARATA 50060040

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR	CH
Pacote Catarata (Médico) Mat/Med, taxa do Faco,lente	94100000	R\$ 911,10	3037
Pacote Catarata (clínica) Mat/Med taxa do Centro Cirúrgico	94200000	R\$ 479,70	1599

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]