



## RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2017

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

Considerando a Reunião do Conselho Gestor do IPARV realizada aos 09 dias de agosto de 2017,

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 2017, e

Considerando a relevância dos serviços na área da saúde aos beneficiários do IPARV-Assistência, bem como os ajustes atuais em relação às coberturas,

### RESOLVE:

**Art. 1º.** Aprovar as tabelas de Valores de Remuneração de Serviços de Saúde junto ao IPARV-Assistência para o exercício de 2017, nas áreas médica, hospitalar, ambulatorial, clínica, laboratorial, odontológica, anestesiológica, 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.

**Art. 2º.** Os medicamentos, materiais e soluções restritas aos Hospitais, que não constam na Tabela TNUMM – TISS – 3.0 – de Rio Verde, serão pagos conforme a tabela BRASÍNDICE.

§ 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 e terão o preço de fábrica acrescido de 17% (dezessete 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 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;
- 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 – Tratamento com medicamentos biológicos;

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;

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. REVOGADO.

**Art. 5º**. Os tratamentos realizados por profissionais médicos e/ou serviços hospitalares e de diagnósticos somente serão reembolsados quando não houver médicos ou serviços credenciados a realizá-los na área de abrangência, após parecer do Departamento de Auditoria do IPARV, cujo pedido de reembolso deve ser protocolado dentro do ano da realização do procedimento, com exceção ao mês de dezembro, em que tal pedido poderá ser feito no mês de janeiro do ano seguinte.

**Art. 6º**. 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. 7º.** Os valores constantes nesta Resolução passam a vigorar a partir da data de sua publicação.

**Art. 8º.** Ficam revogadas às disposições em contrário.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV, 09 de agosto de 2017.

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

**Alexandre Silva Macedo**  
Presidente do IPARV

### CONSELHO GESTOR DO IPARV

**Nagib Yassin**  
Presidente do Conselho Gestor

**Fábio André de Lima**  
Conselheiro (Suplente)

**Aparecida Alves Pereira**  
Conselheira

**Lúcia Helena Batista de Oliveira**  
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	0,87
	Cirurgia	0,53
	Laboratorial	0,31
	Internação	0,29
	Plantão de Doze Horas- por paciente	0,30
	Radiodiagnóstico	0,40
	Ultrassonografia	0,40
	Tomografia	0,40
	Ressonância	0,40
	Tratamento Clínico	0,53
Clínico	Consulta	0,87
	Procedimentos Cirúrgicos	0,53
	Materiais/Medicamentos	0,29
Ambulatorial	Procedimentos em Ambulatórios	0,53
	Consulta	0,87
	Materiais/Medicamentos	0,29
Laboratorial	Patologia Clínica	0,31
	Anatomia Patológica	0,38
Médico	Consulta	0,87
	Cirurgias	0,53
	Procedimentos e.n Geral (Ambulatorial)	0,53
	Cardiologia	0,40
	Endoscopia	0,38
	Tisiopneumologia	0,40
	Oftalmologia/Diagnose/Terapia	0,40
	Otorrinolaringologia/Diagnose	0,40
	Alergologia	0,40
	Fonoaudiológico	Consulta
Sessões		0,48
Psicológico	Consulta	0,87
	Sessões	0,48
Nutricional	Consulta	0,87
Fisioterapêutico	Sessões	0,38
Odontológico	Odontológico*	0,46
Rx	Filme Radiológico	22,40



**ANEXO II**

**TABELA 2. REMUNERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

CÓD. PROC.	PROCEDIMENTO	CH	VALOR (R\$)
90000001	Emergência em horário normal	73	33,58
90000002	RX Periapical	22	10,12
90000003	Condicionamento (até 05 anos)	100	46,00
90000004	Aplicação Tópica de Fluor (até 12 anos)	117	53,82
90000005	Aplicação de Jato de Bicarbonato (Hemiarçada)	40	18,40
90000006	Aplicação de Selante (até 12 anos)	66	30,36
90000007	Exodontia Decídua	66	30,36
90000008	Exodontia Permanente	114	52,44
90000009	Profilaxia	64	29,44
90000010	Pulpotomia	168	77,28
90000011	Pulpectomia (Urgência - endo)	168	77,28
90000012	Pulpectomia (Bi e Tri-radicular)	296	136,16
90000013	Restauração de Amálgama - 1 face	73	33,58
90000014	Restauração de Amálgama - 2 faces	96	44,16
90000015	Restauração de Amálgama - 3 faces	128	58,88
90000016	Restauração de Amálgama - 4 faces	150	69,00
90000017	Restauração de Resina - 1 face (dentes anteriores e posteriores)	91	41,86
90000018	Restauração de Resina - 2 faces (dentes anteriores)	128	58,88
90000019	Restauração de Resina - 2 faces (dentes posteriores)	137	63,02
90000020	Restauração de Resina - 3 faces (dentes anteriores)	146	67,16
90000021	Restauração de Resina - 3 faces (dentes posteriores)	174	80,04
90000022	Restauração de Resina Ângulo	174	80,04
90000023	Restauração de Faceta em Resina	211	97,06
90000024	Tratamento Endodôntico Incisivo ou Canino	329	151,34
90000025	Tratamento Endodôntico Pré-molar	411	189,06
90000026	Tratamento Endodôntico Molar	700	322,00
90000027	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	177	81,42
90000028	Retratamento Endodôntico - 1 conduto	396	182,16
90000030	Retratamento Endodôntico - 2 condutos	548	252,08
90000031	Retratamento Endodôntico - 3 condutos	823	378,58
90000032	Tratamento não cirúrgico para periodontite avançada (por segmento)	155	71,30
90000033	Remoção de dentes Inclusos	503	231,38
90000034	Exodontia permanente Semi-inclusos	228	104,88
90000035	Exodontia Raiz Residual	85	39,10
90000036	Frenectomia (Labial ou Lingual)	160	73,60
90000037	Raspagem Coronária (2 arcadas)	109	50,14
90000038	Aumento de Coroa Clínica	418	192,28
90000039	RX Panorâmica	97,83	45,00





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	8,59
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,72
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,23
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	78,91
80012035	Berçário Patológico (inclui Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	138,73
80013023	Enfermaria	Dia	147,39
80011323	½ (meia) diária de Enfermaria	Dia	73,70
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	656,07
80018009	Unidade Coronariana	Dia	427,97
80015000	Isolamento Enfermaria/UTI	Dia	30% de Acresc. Diária

2. TAXAS E SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	106,78
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	197,55
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	155,34
80051081	Aspirador ultrassônico	Uso	23,52
80041302	Betaterapia e bioimpedância	Sessão	77,61
80052053	Campímetro	Uso	51,72
80052088	Capnógrafo (fora da UTI)	Uso	63,50
80053386	Cardiotocógrafo	Hora	17,67
80053564	Cateter de Swan-gans	Dia	55,52
80042619	Cateterismo vesical	Procedimento	47,53
80055026	Cistoscópio + fibra ótica + luz	Uso	155,25
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	7,92
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	98,42
80052436	Criocautério	Uso	27,76
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	45,55
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	47,53
80052509	Dermátomo elétrico	Uso	22,73
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	79,83
80041906	Díalise Peritoneal	Procedimento	47,53
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	47,53
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	79,49
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	100,89
80052673	Endoscopia ginecológica diagnostica com vídeo	Uso	134,53



80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	403,63
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	79,49
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	403,63
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	134,53
80052665	Estudo urodinâmico	Uso	206,98
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	169,49
80052800	Facoemulsificador	Uso	55,52
80053394	Fibra ótica	Uso	28,48
80042210	Gelo Seco	Aplicação	44,23
80053017	Histeroscópio com vídeo	Uso	164,05
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	47,46
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,34
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	44,23
80053130	Ionizador	Uso	2,34
80053181	Laparoscópio com vídeo	Uso	360,93
80053181	Laringoscópio com vídeo	Uso	79,49
80053220	Laser	Uso	181,10
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	47,53
80053270	Marcapasso temporário	Dia	156,49
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	133,35
80061303	Nebulização/ Aerosol (não inclui O2)	Sessão	7,91
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	47,53
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	106,78
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	46,43
80052460	Reflectans	Uso	7,05
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	6,67
80042503	Taxa de Litotripsia	Uso	240,26
80031212	Taxa de sala de curativo escoriações/queimados)=ou<3T	Uso	52,49
80031226	Taxa de sala de curativo (escoriações/queimados)>3T	Uso	79,01
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	72,58
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	266,96
80039999	Taxa de comercialização	Uso	266,96



**3. OUTRAS TAXAS DE SALA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	81,35
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	187,96
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	280,51
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	375,90
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	474,10
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	566,67
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	662,03
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	760,21

**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

**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 65 (sessenta e cinco) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente. Em se tratando de pequenas cirurgias fora do centro cirúrgico, esse acréscimo depende de relatório médico.
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 de R\$ 2,72 (dois reais e setenta e dois centavos) pelo café da manhã, e R\$ 8,23 (oito reais e vinte e três centavos) por refeição (almoço/jantar), em relação aos pacientes internados menores de 18 (dezoito) e acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

**TABELA 3.2. HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA****1. DIÁRIAS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,59
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,72
80011017	Refeição para acompanhante	Por refeição	8,23
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	78,91
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	138,73
80013023	Enfermaria	Dia	147,39
80015000	Isolamento Enfermaria/UTI	Dia	30% de Acresc. na Diária

**2. TAXAS E SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	106,78
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	197,55
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	155,34
80051081	Aspirador ultrassônico	Uso	23,52
80041302	Betaterapia e bioimpedância	Sessão	77,61
80052053	Campimetro	Uso	51,72
80052088	Capnógrafo (fora da UTI)	Uso	63,50
80053386	Cardiotocógrafo	Hora	17,67
80053564	Cateter de Swan-gans	Dia	55,52
80042619	Cateterismo vesical (exceto C. Cirúrgico e UTI)	Procedimento	47,53
80055026	Cistoscópio + fibra ótica + luz	Uso	155,25
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	7,92
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	98,42
80052436	Criocautério	Uso	27,76
80052444	Criocautério pra catarata e retina	Uso	45,55
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	47,53
80052509	Dermatomo Elétrico	Uso	22,73
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	79,83
80041906	Diálise Peritoneal	Procedimento	47,53
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	47,53
80052622	Endoscopia Digestiva diagnóstica com vídeo	Uso	79,49
80052614	Endoscopia Digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	100,89
80052673	Endoscopia ginecológica diagnóstica com vídeo	Uso	134,53
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	403,63
80052592	Endoscopia respiratória diagnóstica com vídeo	Uso	79,49
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	403,63
80052649	Endoscopia urológica diagnóstica com vídeo	Uso	134,53
80052665	Estudo urodinâmico	Uso	206,98
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	169,49



80052800	Facoemulsificador	Uso	55,52
80053394	Fibra ótica	Uso	28,48
80042210	Gelo seco	Aplicação	44,23
80053017	Histeroscópio com vídeo	Uso	164,05
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	47,46
80042970	Instalação de equipo de PVC – fora da UTI	Procedimento	13,34
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	44,23
80053130	Lonizador	Uso	2,34
80053181	Laparoscópio com vídeo	Uso	360,93
80053181	Laringoscópio com vídeo	Uso	79,49
80053220	Laser	Uso	181,10
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	47,53
80053270	Marcapasso temporário	Dia	156,49
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	133,35
80061303	Nebulização/Aerosol (não inclui O2)	Sessão	7,91
29020158	Nebulização simples	Sessão	0,29
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	47,53
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	106,78
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	46,43
80052460	Reflectans	Uso	7,05
80042503	Taxa de Litotripsia	Uso	240,26
80031212	Taxa de sala de curativo escoriações/queimados) =ou <3T	Uso	52,49
80031226	Taxa de sala de curativo escoriações/queimados) =ou >3T	Uso	79,01
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	72,58
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	266,96

### 3. OUTRAS TAXAS DE SALA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	81,35
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	187,96
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	280,51
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	375,90
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	474,10
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	566,67
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	662,03
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	760,21

**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

**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 dezoito (18) anos ou maiores de 65 (sessenta e cinco) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente. Em se tratando de pequenas cirurgias fora do centro cirúrgico, esse acréscimo depende de relatório médico.
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 de R\$ 2,72 (dois reais e setenta e dois centavos) pelo café da manhã, e R\$ 8,23 (oito reais e vinte e três centavos) por refeição (almoço/jantar), em relação aos pacientes internados menores de 18 (dezoito) e acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

**TABELA 3.3. CARLOS E TEIXEIRA LTDA**

DIÁRIAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Berçário normal ou alojamento conjunto	101001	Dia	R\$ 38,30
Enfermaria	101002	Dia	R\$ 62,68
Berçário patológico (inclui capacete de hood, fototerapia, incubadora)	101004	Dia	R\$ 52,23

TAXA SALA DE CIRURGIA E OUTRAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 0	201001	Uso	R\$ 45,27
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 1	201002	Uso	R\$ 103,30
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 2	201003	Uso	R\$ 155,53
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 3	201004	Uso	R\$ 211,25
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 4	201005	Uso	R\$ 263,48
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 5	201006	Uso	R\$ 315,71
Box / hora (não excedendo 1 diária enfermaria)	201010	Uso	R\$ 6,38

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

**OBSERVAÇÕES:**

7. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitantemente com UTI.
8. 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.
9. 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.

**TABELA 3.4. ORGANIZAÇÃO RIO VERDENSE****1. DIÁRIAS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	656,07
80015000	Isolamento Enfermaria/UTI	Dia	30% de Acres.Diária
00040010	Plantão de 12 horas - por paciente	Dia	300 CH = 90,00

**2. TAXAS E SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80061303	Nebulização/Aerosol (não inclui O2)	Sessão	7,91
80053270	Marca passo Temporário	Dia	156,49
80054110	Respirador de Volume (MA1) em UTI	Hora	6,67
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	47,53
80040011	Hemodiálise aguda	Dia	488,11

**3. EXAMES**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
20010010	Eletrocardiograma - ECG	Procedimento	60 CH = 24,00

**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





**ANEXO IV**

**TABELA 4. VALORES PAGOS PARA OS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA - COOPANEST**

**ENFERMARIA 2017**

PORTE	CÓDIGOS IPARV	VALOR EM R\$ (CH)	30% Urg.	VL.TOTAL
1	16.03.001-5	R\$ 128,24 (366,40 CH)	38,47	R\$ 166,71 (476,32 CH)
2	16.03.002-8	R\$ 186,54 (532,98 CH)	55,96	R\$ 242,50 (692,86 CH)
3	16.03.003-6	R\$ 274,88 (785,38 CH)	82,46	R\$ 357,34 (1.020,98 CH)
4	16.03.004-4	R\$ 408,06 (1.165,89 CH)	122,42	R\$ 530,47 (1.515,63 CH)
5	16.03.005-2	R\$ 631,03 (1.802,95 CH)	189,31	R\$ 820,34 (2.343,83 CH)
6	16.03.006-0	R\$ 881,67 (2.519,06 CH)	264,50	R\$ 1.146,18 (3.274,80 CH)
7	16.03.007-9	R\$ 1.253,28 (3.580,80 CH)	375,98	R\$ 1.629,27 (4.655,06 CH)
8	16.03.008-7	R\$ 1.654,04 (4.725,83 CH)	496,21	R\$ 2.150,25 (6.143,58 CH)

**ANEXO V**

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

ÁREAS	UNIDADE	VALOR
FISIOTERAPIA	GUIA/PRONTUÁRIO	R\$ 28,43
ODONTOLOGIA	ATENDIMENTO	R\$ 26,70
MÉDICA	GUIA/PRONTUÁRIO	R\$ 20,00
ENFERMAGEM	PRONTUÁRIO	R\$ 15,00

**ANEXO VI**

**TABELA 6. VALORES PAGOS PARA OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM AMBULATÓRIOS - CLÍNICAS / CONSULTÓRIOS**

**TAXA DE SALAS**

PORTE	VALOR EM R\$
PORTE 0	14,05
PORTE 1	32,81
PORTE 2	49,22
PORTE 3	58,66
PORTE 4	98,44
POSTECTOMIA	88,21
URODINÂMICO COMPLETO	102,14
GESSO	24,37
APARELHO CISTOSCOPIA	51,07

**ANEXO VII****TABELA 7. PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS****URETERRENOLITRIPSIA FLEXÍVEL + COLOCAÇÃO DE DUPLO J**

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR (R\$)	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	R\$ 217,03	804
TAXA DE APARELHO	0.600.6	R\$ 92,84	344
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	R\$ 190,08	704
SONDA DORMIÁ	9.009.1	R\$ 200,07	741
FIO GUIA HIDROFÍLICO	9.009.3	R\$ 100,00	370
FIBRA A LASER	9.009.2	R\$ 766,80	2840

**URETERRENOLITRIPSIA RÍGIDA + COLOCAÇÃO DE DUPLO J**

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR REAIS	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	R\$ 217,03	804
TAXA DE APARELHO	0.600.6	R\$ 92,84	344
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	R\$ 190,08	704
SONDA DORMIÁ	9.009.1	R\$ 200,07	741

**RTU PRÓSTATA COM VÍDEO 5607005-5 PORTE 5****URETROTOMIA INTERNA 5606022-0 PORTE 1****CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO 5605011-9 PORTE 1**

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR (R\$)	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	R\$ 217,03	804
TAXA DE APARELHO	0.600.6	R\$ 92,84	344
ALÇA DE RESSECÇÃO (1/3)	9430000	R\$ 150,00	555
FACA DE SACHSE (1/3)	9440000	R\$ 150,00	555



**ANEXO VIII**  
**TABELA 8. PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS**

COD AMB	CH	VL CH	COD IPARV	CH	VL CH MAT/MED	PROCEDIMENTO	VL PROC	VL MAT/MED	TOTAL
42020042	100	0,53	96000001	38	0,29	CALOSIDADE	R\$ 53,00	R\$ 11,02	R\$ 64,02
42020069	120	0,53	96000002	6	0,29	CRIOTERAPIA	R\$ 63,60	R\$ 1,74	R\$ 65,34
42020093	50	0,53	96000003	248	0,29	INFILTRAÇÃO	R\$ 26,50	R\$ 71,92	R\$ 98,42
42020107	120	0,53	96000004	39	0,29	PEQUENAS LESÕES	R\$ 63,60	R\$ 11,31	R\$ 74,91
42020131	300	0,53	96000004	400	0,29	CRIOT. NEOPLASMA	R\$ 159,00	R\$ 0,00	R\$ 159,00
42030021	70	0,53	96000006	231	0,29	BIOPSIA PUNCH	R\$ 37,10	R\$ 66,99	R\$ 104,09
42030030	100	0,53	96000007	377	0,29	BIOPSIA INCISIONAL	R\$ 53,00	R\$ 109,33	R\$ 162,33
42030102	250	0,53	96000008	377	0,29	EXCISÃO E SUTURA	R\$ 132,50	R\$ 109,33	R\$ 241,83
42030072	120	0,53	96000009	144	0,29	ELETROC. DE LESÕES	R\$ 63,60	R\$ 41,76	R\$ 105,36
42030137	150	0,53	96000010	292	0,29	EXC. E SUTURA SIMP	R\$ 79,50	R\$ 84,68	R\$ 164,18
42030153	150	0,53	96000011	414	0,29	EXERESE CISTO	R\$ 79,50	R\$ 120,06	R\$ 199,56
42030161	150	0,53	96000012	414	0,29	EXERESE DE LIPC /A	R\$ 79,50	R\$ 120,06	R\$ 199,56
42030099	250	0,53	96000012	377	0,29	EXCISÃO E SUT. LABIO, ORELHA	R\$ 132,50	R\$ 0,00	R\$ 132,50
42030196	100	0,53	96000014	147	0,29	INC. E FRENAGEM DE ABCESSO, POR LESÃO	R\$ 53,00	R\$ 42,63	R\$ 95,63
42030200	100	0,53	96000015	212	0,29	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 53,00	R\$ 61,48	R\$ 114,48
42030242	213	0,53	96000016	61	0,29	CURETAGEM E ELETR. CÂNCER DE PELE	R\$ 112,89	R\$ 17,69	R\$ 130,58
42030153	150	0,53	96000017	414	0,29	EXERESE DE TUMOR MALIGNO PELE	R\$ 79,50	R\$ 120,06	R\$ 199,56

**ANEXO IX**

**TABELA 9. PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS**  
**CIRURGIA DE CATARATA 50060040**

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR (R\$)	CH
Pacote Catarata (Médico) Mat/Med, Taxa do Faco, Lente	94100000	R\$ 880,73	3037
Pacote Catarata (Clínica) Mat/Med, Taxa do Centro Cirúrgico	94200000	R\$ 463,71	1599