



ANEXO
ITENS DE SERVIÇOS HOSPITALARES
ACORDADOS DIÁRIAS POR LOCAL DE
ACOMODAÇÃO, TAXAS, GASES MEDICINAIS E
PACOTES

1. ITEM DE SERVIÇO - DIÁRIAS

Local de acomodação	Cobrança por	Valor em R\$
Enfermaria	Diária	
UTI geral	Diária	
UTI neonatal	Diária	
UTI pediátrica	Diária	

NOTA:

O isolamento de pacientes em ambiente próprio permite o acréscimo de 30% (trinta) do valor da diária nos locais de acomodação cobertos pelos Fundos (enfermaria ou UTI). O percentual está sujeito à existência de local próprio para isolamento de pacientes, conforme regras Anvisa, comprovado por vistoria *in loco*.

1 – ENFERMARIA:

Itens INCLUSOS na Diária de Enfermaria

- a) Cama para paciente /troca de roupa;
- b) Roupas de cama e banho estéreis e higienizados diariamente;
- c) Dieta para paciente;
- d) Higienização do ambiente utilizado;
- e) Serviços/procedimentos/cuidados de enfermagem (medidas antropométricas, administração de medicamentos por qualquer via, enemas, irrigações, lavagens, controle de diurese, medida de débitos – fístulas, sondas, ostomias, aspiração orotraqueal/nasotraqueal, controle de sinais vitais, higienização do paciente, mudança de decúbito, trocas de roupas, fraldas, realização/troca de curativos, sondagens, instalação e manutenção de venoclise, preparo do paciente para exames e, ou, procedimentos cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico, transporte do paciente dentro do ambiente hospitalar, preparo do corpo em caso de óbito, entre outros característicos da atividade);
- f) Serviços administrativos (registros hospitalares), transporte e assepsia de equipamento/materiais, entre outros;
- g) Equipamentos e materiais médico-hospitalares de uso permanente e obrigatório, incluindo o transporte dos mesmos (Raios X portátil, ECG, berço e equivalentes);
- h) Materiais de proteção individual – EPI (NR N°32/MT), tais como luvas não estéreis, máscaras, aventais, gorros, propés, Kit cirúrgico (gorro, sapatilha, máscara), entre outros;
- i) Materiais para esterilização, higienização, assepsia e antisepsia em geral (álcool, álcool gel para eletrodo, éter, iodopovidona-PVPI, tópico/degermante, clorexidina tópica/degermante, detergente enzimático, glutaraldeído 2%, hipoclorito de sódio, e outros do gênero); esparadrapo, micropore, *stop blood*, *bulldog*, compressa, fralda (somente com autorização);
- j) Materiais inclusos nos procedimentos/avaliações da equipe multidisciplinar: **i)** descartáveis como anuscópio, aparelho para tricotomia, espátula de madeira, ácido acético 5%, cotonetes, curetas, DVD, CD, disco óptico, eletrodo para ECG, escova cervical, espéculo vaginal, frasco coletor, gel para US e ECG, preservativo, lâminas para esfregaço, marcador de campo cirúrgico, caneta eletrodo cirúrgico, etc.; **ii)** materiais para exames de laboratório tais como: seringas, agulhas, tubo de Vacutainer, diluente para coleta de sangue, coletores de urina e fezes, e outros inclusos na remuneração dos exames.
- k) Ponto de oxigênio e vácuo;
- l) Ar condicionado (climatização);
- m) Frigobar;
- n) Aparelho de telefone (não coberto ligações interurbanas e urbanas);
- o) Aparelho de televisão;



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV
AUTARQUIA MUNICIPAL – LEI COMPLEMENTAR Nº 10/2004
Coordenadoria dos Fundos de Saúde**

p) Indumentária para paciente cirúrgico (bata, gorro, própés).

Itens NÃO INCLUSOS em diária de enfermaria (cabe pagamento separadamente)

- a) Honorários médicos;
- b) Parecer de especialista (quando justificado no prontuário do paciente e de acordo com as regras estabelecidas neste documento);
- c) Exames inerentes à patologia e/ou a causa que originou a internação do paciente (SADT);
- d) Dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e com autorização prévia pela auditoria/regulação);
- e) Hemoderivados;
- f) Próteses cirúrgicas cobertas pelo Plano.
- g) Medicamentos necessários à assistência ao paciente;
- h) Gases medicinais;
- i) Alimentos ou especiarias (bebidas, refrigerantes, iogurtes, doces, chocolates, etc. que, quando consumidos, deverão ser pagos pelos familiares ou responsáveis pelo paciente).

II – UTI:

Itens INCLUSOS na diária de UTI:

- a) Monitor cardíaco/pressão não invasiva - PNI;
- b) Bombas de infusão;
- c) Aspirador portátil e a vácuo/irrigador;
- d) Oxímetro;
- e) Respirador;
- f) Desfibrilador/cardioversor;
- g) Indumentárias dos profissionais e pacientes;
- h) Material de higiene e assepsia do paciente;
- i) Colchão caixa de ovo, d'água, térmico;
- j) Dieta do paciente, exceto dietas industrializadas;
- k) Eletrodos;
- l) Incubadora;
- m) Berço aquecido;
- n) Fototerapia;
- o) Serviços de enfermagem;
- p) Capnógrafo;
- q) Kit de CPAP nasal e umidificador aquecido;
- r) Capacete de Hood.
- s) Intubação;
- t) Punção venosa profunda;
- u) Monitorização cardíaca;
- v) Cardioversão;
- w) Prescrição, evolução e atendimento de intercorrências;
- x) Avaliação admissional na UTI;
- y) Reanimação cardiorrespiratória.

Itens NÃO INCLUSOS na diária da UTI:

- a) Honorários médicos: intensivista, diarista quando comprovadamente houver e parecer de especialista (quando justificado e de acordo com as regras estabelecidas);
- b) Medicamentos relacionados à patologia do paciente e aos procedimentos realizados;
- c) SADT;
- d) Gases medicinais;
- e) Hemoderivados;
- f) Diálise
- g) Dietas industrializadas enteral/parenteral (mediante justificativa médica e com autorização



prévia pela auditoria/regulação).

2. ITEM DE SERVIÇO TAXAS

A. TAXA DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO

Discriminação das taxas	Cobrança por	Valor R\$
Porte 0 (Cirurgia Pequena)	Uso	
Porte 1 (Cirurgia Pequena)	Uso	
Porte 2 (Cirurgia Média)	Uso	
Porte 3 (Cirurgia Média)	Uso	
Porte 4 (Cirurgia Grande)	Uso	
Porte 5 (Cirurgia Grande)	Uso	
Porte 6 (Cirurgia Grande)	Uso	
Porte 7 (Cirurgia Especial)	Uso	
Porte 8 (Cirurgia Especial)	Uso	
Sala de recuperação pós-anestesia geral/ bloqueio ou plexo /raqui /peridural	Uso	



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV
AUTARQUIA MUNICIPAL – LEI COMPLEMENTAR Nº 10/2004
Coordenadoria dos Fundos de Saúde

Itens INCLUSOS nas Taxas de Centro Cirúrgico e de Recuperação:

- a) Instrumentais cirúrgicos e estéreis permanentes;
- b) Rouparia permanente e descartável de enfermagem e dos médicos do tipo avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, campo impermeável, campo fenestrado, máscara facial cirúrgica, gorro, propés, etc.;
- c) Serviços de enfermagem inerente ao procedimento realizado;
- d) Preparo integral do paciente (lavagens digestivas, sondagem, tricotomia, etc.);
- e) Luvas de proteção individual;
- f) Ponto de oxigênio, vácuo e ar comprimido;
- g) Equipamentos/instrumental em geral: Focos, instrumental/equipamentos para anestesia, equipamentos/instrumentais para ventilação manual, instrumental básico para procedimentos cirúrgicos, carrinho de anestesia, monitor cardíaco e de PNI, oxímetro, capnógrafo, bomba de infusão, bomba de circulação extracorpórea, ventilador/respirador mecânico, cal sodada, circuito respiratório, desfibrilador/cardioversor, aspirador portátil/vácuo, aparelho nebulizador, bisturi elétrico, caneta para bisturi elétrico, lixa eletro cirúrgica permanente ou descartável, marcador cirúrgico, eletrodos, etc.
- h) Ar condicionado central ou interno;
- i) Mesas cirúrgicas;
- j) Antissépticos (álcool, povidine tópico e degermante, álcool iodado, éter, água oxigenada, etc.);
- k) Escova para assepsia;
- l) Aspirador/irrigador;
- m) Manta térmica (fora somente se negociado);
- n) Colchão térmico (fora somente se negociado);
- o) Respirador de volume e/ou pressão;
- p) Danos e reposições de instrumentais cirúrgicos definitivos e/ou descartáveis.

Itens NÃO INCLUSOS em Taxa de Sala Cirúrgica

- a) Honorários médicos;
- b) Gases anestésicos, oxigênio, protóxido de azoto, ar comprimido, óxido nítrico, etc.;
- c) SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento);
- d) Materiais especiais descartáveis;
- e) Medicamentos conforme necessidade do paciente e prescrição médica;
- f) Próteses e materiais especiais;
- g) Hemoderivados.

Itens NÃO INCLUSOS em Taxa de Sala de Recuperação

- a) Gases anestésicos, oxigênio, protóxido, ar comprimido, óxido nítrico, etc.;
- b) SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento);
- c) Materiais descartáveis conforme necessidade e prescrição;
- d) Medicamentos conforme necessidade do paciente e prescrição médica;
- e) Hemoderivados.

B. TAXAS DE SALA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO

Tipo de Sala	Cobrança por	Valor R\$
Taxa de sala de pequenas cirurgias/cirurgias ambulatoriais	Uso	
Taxa de sala de observação em Pronto Socorro (permanência até 06h)	Uso	
Taxa de sala de endoscopia alta ou baixa	Uso	
Taxa de sala de hemodinâmica (instalações e equipamentos)	Uso	



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV
AUTARQUIA MUNICIPAL – LEI COMPLEMENTAR Nº 10/2004
Coordenadoria dos Fundos de Saúde

Taxa de sala de gesso (específica para colocação de aparelho gessado e inclui os equipamentos permanentes ou não)	Uso	
<p>Itens INCLUSOS nas Taxas de:</p> <p>1. Procedimento Ambulatorial</p> <ul style="list-style-type: none">a) Instrumentais cirúrgicos e estéreis permanentes;b) Rouparias de sala, de enfermagem e dos médicos;c) Serviços de enfermagem inerente ao procedimento realizado;d) Preparo integral do paciente (lavagens digestivas, sondagem, tricotomia, etc);e) Luvas de proteção individual;f) Ponto de oxigênio, vácuo e ar comprimido;g) Focos;h) Ar condicionado central ou interno;i) Mesas cirúrgicas;j) Oxímetro;k) Bisturi elétrico;l) Desfibrilador/Cardioversor;m) Equipamentos/ instrumentais para ventilação manual;n) Monitor cardíaco;o) Danos e reposições de instrumentais cirúrgicos definitivos e/ou descartáveis. <p>2. Sala de Observação Clínica / Repouso (permanência até 06h)</p> <ul style="list-style-type: none">a) Box;b) Cama com rouparia;c) Serviços de enfermagem tais como: aplicação de injeções, instalação de soro, controle de diurese, controle de glicemia, curativos, assepsia e higiene, sinais vitais, mudança de decúbito, sondagem nasogástrica, vesical e retal, entre outros;d) Materiais/equipamentos permanentes (suporte para soro, escada etc.);e) Monitor;f) Oxímetro;g) Vigilância médica da urgência/emergência, com reavaliação em prontuário.h) Todos os EPI.		



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV
AUTARQUIA MUNICIPAL – LEI COMPLEMENTAR Nº 10/2004
Coordenadoria dos Fundos de Saúde

C. TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS

Tipo de equipamento para os quais cabe pagamento de taxa	Cobrança por	Valor R\$
1. Taxa de uso de bomba de infusão fora da UTI e CC (exclusivamente nas situações em que há indicação de uso com justificativa consubstanciada, e a depender da medicação usada)	Uso	
2. Taxa de uso intensificador de imagem (para cirurgias de portes 5 a 8)*		
3. Taxa de uso de BIPAP bi nível, gerador de fluxo de pressão de inalação-IPAP e de pressão de exalação-EPAP (fora do CC e da UTI)	Uso	
4. Taxa de uso de bisturi eletrônico microprocessado ou de alta frequência	Uso	
5. Taxa de uso de equipamento de fototerapia	Uso	
6. Taxa de uso de CPAP de pressão fixa (fora do CC e da UTI, sob supervisão)	Diária	
7. Taxa de uso capnógrafo (fora da UTI e CC, com indicação consubstanciada, registro de uso e monitoramento do paciente)	Uso	
8. Taxa de uso colchão d'água/ar/caixa de ovo (somente em UTI e por indicação/necessidade comprovada)	Uso	
9. Taxa de uso de craniótomo. Não cabe cobrança simultânea com o trépano elétrico/drill/perfurador (acesso para o primeiro)	Uso	
10. Taxa de uso de manta térmica**	Uso	
11. Taxa de uso desfibrilador (fora da UTI e centro cirúrgico)	Uso	
12. Taxa de uso intensificador de imagem/arco cirúrgico (para cirurgias de portes 5 a 8)	Uso	
13. Taxa de uso marcapasso externo temporário (não incluso eletrodo de marcapasso)	Uso	
14. Taxa de uso microscópio cirúrgico	Uso	
15. Taxa de uso de monitor de pressão intracraniana (MPIC) - caminho	Uso	
16. Taxa de uso monitor cardíaco (fora da UTI e centro cirúrgico, sob monitoramento)	Uso	
17. Taxa de uso monitor débito cardíaco contínuo (fora da UTI e centro cirúrgico, sob monitoramento)	Uso	
18. Taxa de monitorização da profundidade anestésica (índice bispectral - BIS)***		
19. Taxa de uso de perfurador/trépano/drill, elétrico. Não cabe cobrança simultânea com o craniótomo (acesso para este).	Uso	
20. Taxa de uso respirador de volume (fora de centro cirúrgico/fora da UTI). O pagamento está condicionado à indicação consubstanciada, registro de uso e monitoramento do paciente.	Uso	
21. Taxa de uso serra elétrica para cirurgia	Uso	
22. Taxa de uso tração esquelética	Uso	
23. Taxa de uso de vídeo cirurgia para ARTROSCOPIA. Estão inclusos a taxa de uso do equipamento, materiais descartáveis/especiais (camisa para artroscópio, campo estéril e equipo de 4 vias para artroscópio e dreno de sucção). Exclui a Lâmina de Shaver.	Uso	
24. Taxa de uso do aparelho videoendoscópio para NEUROCIRURGIA (diagnóstico/cirúrgico)	Uso	



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV
AUTARQUIA MUNICIPAL – LEI COMPLEMENTAR Nº 10/2004
Coordenadoria dos Fundos de Saúde

25. Taxa de uso do aparelho de videoendoscópio DIGESTIVO diagnóstico e cirúrgico	Uso	
26. Taxa de uso do aparelho para vídeo histeroscopia DIAGNÓSTICA	Uso	
27. Taxa de uso do aparelho para vídeohisteroscopia CIRÚRGICA. Inclui a taxa de aparelho e do bisturi de alta frequência.	Uso	
28. Taxa de uso do aparelho do videolaparoscopia DIAGNÓSTICA (incluso descartáveis e acessórios).	Uso	
29. Taxa de uso do aparelho do videolaparoscopia CIRÚRGICA (incluso descartáveis e acessórios).	Uso	
30. Taxa de uso do aparelho para videoendoscopia respiratória (DIAGNÓSTICO/CIRÚRGICO)	Uso	
31 Taxa de uso do aparelho para vídeoendoscopia cirúrgica em OTORRINO	Uso	
32. Taxa de uso de aparelho de videoendoscopia cirúrgica UROLÓGICA.	Uso	

***Intensificador de imagem/arco cirúrgico:**

1. Respeitadas as indicações, em geral está fundamentalmente associada aos procedimentos de radiologia intervencionista e angiorradiologia e às cirurgias de porte cinco a mais, servindo como exemplo as inserção de cateter (para dirigir a passagem de um cateter durante um procedimento de angioplastia ou angiografia), as inserção de dispositivos cardíacos (marcapassos, desfibriladores implantáveis, ressinchronizadores), nas angiografias para visualizar/estudar o fluxo sanguíneo para determinados órgãos, em certas cirurgias ortopédicas (visualizar fraturas e seu tratamento durante procedimentos cirúrgicos).

****Manta térmica:**

1. Será autorizada, por uso durante todo o período da internação, somente para casos que atendam aos seguintes critérios de indicação:

- a) Pacientes acima de 60 anos de idade que realizaram cirurgias de porte **6 ou 7**;
- b) No pré e pós-operatório de neonatos;
- c) Nos pacientes com diagnóstico comprovado de politraumatizados;
- d) Nos grandes queimados (critérios de classificação aplicados);
- e) Em UTI, para pacientes com hipotermia e com baixo débito, com disfunção de múltiplos órgãos (primeiras 72 horas), à exceção de falência orgânica, quadros de sepse.

****Monitorização da profundidade anestésica (índice bispectral - BIS)****

1. Não cabe o uso para neonatos, tendo em vista que a recepção do recém-nascido em sala de parto é realizada no berço de calor radiante. Na UTI Neonatal em incubadora ou também em berço de calor radiante.

2. Será autorizada somente para pacientes que atendam aos seguintes critérios:

- a) Procedimentos cirúrgicos de longa duração, acima de 4 horas (diminuição dos gastos dos agentes anestésicos).
- b) Em anestesia geral para parto cesáreo (risco de superficialização da anestesia geral acarretando consciência intraoperatória).



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV
AUTARQUIA MUNICIPAL – LEI COMPLEMENTAR Nº 10/2004
Coordenadoria dos Fundos de Saúde

- c) Suspeita de vazamento do aparelho de anestesia e inadequação do plano anestésico (risco de consciência intraoperatória).
- d) Paciente acima de 70 anos ou com instabilidade hemodinâmica (risco de aprofundamento acentuado de plano anestésico acarretando hipoperfusão cerebral. Quadro observado através do aumento da taxa de supressão no BIS.
- e) Cirurgia de obesidade mórbida (melhor titulação do agente hipnótico e prevenção de memória intraoperatória).

3. ITEM DE SERVIÇO GASES MEDICINAIS

DESCRIÇÃO	Cobrança por	Valor R\$
Oxigênio (independente da via de administração)	Hora	
Oxigênio p/hora de 72 até 96 horas	Hora	
Oxigênio p/hora a partir de 96 horas	Hora	
Ar comprimido	Hora	
Gás carbônico	Hora	
Protóxido de azoto	Hora	

4. ITEM DE SERVIÇO FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

DESCRIÇÃO	Cobrança por	Valor (R\$)
Fisioterapia Motora em paciente internado (prévia solicitação por indicação do médico assistente e consubstanciada tecnicamente)*	Sessão	
Fisioterapia Respiratória em paciente internado (prévia solicitação por indicação do médico assistente e consubstanciada tecnicamente)*	Sessão	
Fonoaudiologia em paciente internado (prévia solicitação por indicação do médico assistente e consubstanciada tecnicamente)*	Sessão	

***Verificar regras específicas no manual**

OBSERVAÇÕES GERAIS

1. Deverão ser internados somente os pacientes com quadro mórbido que se enquadra nas especialidades contratadas, inclusive aqueles cuja possível necessidade de retaguarda de atendimento o prestador tenha condições de atender. Caso contrário, o paciente deverá ser encaminhado para hospital adequado ao atendimento de suas necessidades, evitando transferências de pacientes no curso do tratamento, inclusive o risco de agravamento de seu quadro e/ou retardo de cura.
2. A CONTRATANTE não se responsabilizará por despesas extraordinárias que advirem fora das especificações deste Anexo.